



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
des ORTHOPHONISTES et AUDIOLISTES

**Changements survenus dans l'exercice professionnel  
de la catégorie d'emploi des orthophonistes et audiologistes  
au cours de la période de référence 2015-2020**

**Document produit par les membres du groupe de travail sur la rémunération de la fonction publique  
2024-01-31**

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	3
<b>SOUS-FACTEUR 2 : NOTRE EFFORT DE RAISONNEMENT</b> .....	3
2.1 <i>Nouveautés, diversification et développement des moyens d'évaluation et d'intervention</i> .....	4
2.2 <i>Développement de champs de pratique</i> .....	5
2.3 <i>Complexification des problématiques en lien avec l'évolution démographique au Québec</i> .....	5
<b>SOUS-FACTEUR 3 : NOTRE EFFORT DE CRÉATIVITÉ</b> .....	5
<b>SOUS-FACTEUR 4 : NOTRE EFFORT DE CONCENTRATION ET D'ATTENTION SENSORIELLE</b> .....	6
<b>SOUS-FACTEUR 7 : NOTRE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DES PERSONNES</b> .....	6
<b>SOUS-FACTEUR 9 : NOTRE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DE LA SUPERVISION ET DE LA COORDINATION DE PERSONNES</b> .....	7
9.1 <i>Supervision et formation d'autres professionnels ou intervenants</i> .....	7
<b>SOUS-FACTEUR 10 : LES CHANGEMENTS SURVENUS SUR LE PLAN DE NOTRE FORMATION PROFESSIONNELLE</b> .....	8
10.1 <i>Ajout de programmes</i> .....	8
10.2 <i>Modification de programmes</i> .....	8
<b>SOUS-FACTEUR 11 : NOTRE EFFORT D'EXPÉRIENCE ET D'INITIATION</b> .....	9
<b>SOUS-FACTEUR 12 : LA NÉCESSITÉ DE MISE À JOUR DE NOS CONNAISSANCES</b> .....	10
12.1 <i>Avancées technologiques</i> .....	10
12.2 <i>Développement des méthodes d'intervention</i> .....	11
<b>SOUS-FACTEUR 13 : NOS HABILITÉS EN RELATIONS INTERPERSONELLES NÉCESSAIRES POUR EXERCER NOS PROFESSIONS</b> .....	11
<b>SOUS FACTEUR 14 : NOTRE DEXTÉRITÉ MANUELLE</b> .....	13
<b>SOUS-FACTEUR 15 : LES CONDITIONS PSYCHOLOGIQUES DANS LESQUELLES NOUS EFFECTUONS NOTRE TRAVAIL</b> .....	13
15.1 <i>Augmentation des exigences de la pratique professionnelle</i> .....	13
<b>LES CHANGEMENTS RELIÉS À LA PANDÉMIE COVID-19</b> .....	14
<b>CONCLUSION</b> .....	15
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	16

## INTRODUCTION

L'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes (AQOA) constate que depuis l'évaluation initiale des professions, effectuée en 2001 suite à l'entrée en vigueur de la Loi sur l'équité salariale (LÉS), plusieurs changements importants sont survenus dans la pratique des professionnelles qu'elle représente. Malheureusement, et ce malgré le règlement survenu en date du 29 juillet 2021 qui disposait des plaintes syndicales pour les exercices de maintien de l'équité salariale 2010 et 2015, l'AQOA est d'avis que plusieurs de ces changements ne sont à ce jour toujours pas reconnus sur le plan de la rémunération.

Dans le cadre de l'exercice de maintien de l'équité salariale 2020, le Conseil du trésor a signifié, lors de son affichage prévu le 20 décembre 2020, mais publié le 20 décembre 2023, qu'il considérait qu'aucun changement significatif n'était survenu dans la pratique professionnelle des orthophonistes et audiologistes du Québec pour la période de référence 2015-2020. Toutefois, le Groupe de travail sur la rémunération dans la fonction publique (Gt-RFP) de l'AQOA considère plutôt que plusieurs changements se sont opérés dans l'exercice des professions pendant cette période et qu'ils doivent être reconnus dans la cotation des différents sous-facteurs utilisés pour l'évaluation des emplois. C'est dans cet optique que l'AQOA a incité ses membres à fournir des observations par l'entremise du sondage envoyé par le Conseil du trésor, ainsi qu'éventuellement déposer des plaintes individuelles.

Ce document fait suite aux deux documents déjà rédigés par le Gt-RFP, qui recensaient les changements survenus dans l'exercice professionnel de la catégorie d'emploi pour la période de référence 2001-2010, ainsi que ceux survenus entre 2010-2015. Les changements décrits dans le présent document couvrent la **période de référence 2015-2020** et sont relatifs à l'exercice de maintien de l'équité salariale 2020. Pour la plupart, ces changements s'opèrent de manière graduelle dans le temps et constituent une poursuite de l'évolution de la pratique professionnelle, tel que déjà documenté dans les deux documents précédents. Pour le présent exercice, l'AQOA cible onze domaines de changements devant être reconnus dans l'évaluation de la complexité et de l'importance du travail des orthophonistes et audiologistes, tant pour le secteur de la santé que celui de l'éducation. Ces changements ont eu une incidence directe sur les sous-facteurs suivants : raisonnement, créativité, concentration et attente sensorielle, responsabilités à l'égard des personnes, responsabilités de supervision et de coordination de personnes, formation professionnelle, expérience et initiation, mise à jour des connaissances, habilités en relations interpersonnelles, habilités et dextérité manuelle, et conditions psychologiques.

## SOUS-FACTEUR 2 : NOTRE EFFORT DE RAISONNEMENT

L'orthophonie et l'audiologie sont des disciplines en plein essor au Québec. L'augmentation importante du nombre d'orthophonistes et d'audiologistes au Québec a permis le développement et la formalisation de démarche d'évaluation, ce qui amène un effort accru de raisonnement pour les professionnelles. D'autre part, l'évolution démographique au Québec dans les dernières années a complexifié les tâches des orthophonistes qui doivent départager les troubles développementaux du langage et les particularités linguistiques de la clientèle allophone<sup>1</sup>. En bref, la diversité de la clientèle et les nombreux outils d'évaluation maintenant disponibles ainsi que l'élargissement de notre champ de pratique ont contribué

grandement à augmenter notre effort de raisonnement, tant dans le nombre de variables à analyser et leur complexité que dans la relation qui existe entre celles-ci et modifient nos interprétations cliniques.

### ***2.1 Nouveautés, diversification et développement des moyens d'évaluation et d'intervention***

De nombreux nouveaux outils d'évaluation ont vu le jour en audiologie entre 2015-2020 (exemple: Particules<sup>2</sup> et Fr-Bio<sup>3</sup>). Ces nouveaux outils d'évaluation et d'intervention permettent de mieux documenter les situations de handicap des usagers, d'offrir du counseling plus précis, de traiter et d'analyser de manière plus complète et exhaustive les résultats audiolinguistiques afin de mieux cerner les problématiques dans différentes habitudes de vie et milieux de vie. Pour ce faire, l'audiologiste doit procéder à une analyse supplémentaire à l'effet qu'il doit évaluer la pertinence d'utiliser ce type d'outils avec ses usagers, puis analyser les résultats de ces nouvelles évaluations afin de faire des liens avec leurs réalités. Ceci demande un effort de raisonnement et d'analyse plus important puisque des difficultés, jusque-là non-évaluables, le deviennent grâce à ces nouveaux outils. Notons que l'ajout de cet outil d'évaluation accroît le nombre d'heures passées avec les usagers lors de l'évaluation ainsi que lors de la rédaction des rapports d'évaluation. Ceci peut représenter environ soixante minutes de plus pour chaque client, lors d'une évaluation complète.

En orthophonie, un groupe international d'experts a proposé d'adopter le terme « Trouble développemental du langage (TDL) » en 2017<sup>4</sup>. Cette nouvelle terminologie, qui remplace les termes "dysphasie" ou "trouble primaire du langage", a amené un effort supplémentaire de raisonnement pour les orthophonistes qui doivent maintenant traiter et documenter les impacts fonctionnels des troubles de façon plus détaillée. Le niveau de sévérité des impacts fonctionnels du TDL doit alors être considéré lors de la formulation des conclusions orthophoniques, que l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) exige dans les rapports d'évaluation<sup>5</sup>. La démarche de raisonnement clinique pouvant mener à une conclusion orthophonique implique maintenant une variable supplémentaire, soit de reconnaître l'influence des facteurs contextuels dans la conclusion orthophonique. Cela veut aussi dire qu'il faut appliquer un raisonnement clinique complet dans la démarche d'évaluation orthophonique auprès des enfants présentant des difficultés de langage pour : comprendre l'importance de la collecte de données comme outil qui sous-tend le diagnostic différentiel ; catégoriser la problématique en s'appuyant sur l'algorithme décisionnel ; utiliser des stratégies métacognitives incluant la pratique réflexive pour optimiser la démarche de raisonnement clinique ; poser une conclusion orthophonique malgré les obstacles situationnels. Cet effort de raisonnement additionnel est considérable sachant qu'il y a peu d'outils formels existants pour documenter ces différents impacts fonctionnels. Ainsi, l'orthophoniste doit analyser et documenter les répercussions des atteintes langagières dans la vie de la personne et faire la synthèse d'une grande quantité d'information et de variables<sup>6</sup>. En effet, ces impacts peuvent être observés à la maison, à la garderie, à l'école, dans les activités de la vie quotidienne, sur le marché du travail, dans les situations d'apprentissage ou de socialisation. Cela fait en sorte que le travail d'évaluation de l'orthophoniste se complexifie. Cela demande une recherche très élaborée, une réflexion approfondie afin de bien nommer les impacts fonctionnels et d'offrir les meilleures recommandations en lien avec les impacts du trouble du langage.

## ***2.2 Développement de champs de pratique***

Plus spécifiquement en audiologie, un essor de la quantité d'évaluations vestibulaires et de leur prise en charge est remarqué dans la période de référence. D'ailleurs, les programmes d'audiologie offrent un cours axé sur les troubles vestibulaires variant de 3 à 4 crédits selon les universités<sup>7, 8</sup>. Plusieurs formations continues dans ce domaine sont offertes aux audiologistes afin qu'elles développent cette nouvelle expertise (ex.: Prise en charge d'un patient avec atteinte vestibulaire<sup>9</sup>, Intervention audiolinguistique auprès de la clientèle ayant des problèmes d'équilibre<sup>10</sup>). Un autre ajout au champ de pratique est la gestion du cérumen. Cette formation fait maintenant partie du programme universitaire et est aussi offerte en formation continue (ex: Atelier sur la gestion du cérumen<sup>11</sup>).

En orthophonie, l'Université du Québec à Trois-Rivières offre maintenant une partie du cours d'évaluation et d'intervention chez l'enfant traitant de la cognition mathématique et la dyscalculie<sup>12</sup>. Des heures de cours ont également été ajoutées à celui abordant la dysphagie, passant de deux à quatre crédits.

## ***2.3 Complexification des problématiques en lien avec l'évolution démographique au Québec***

Les statistiques sur l'évolution démographique au Québec sont publiquement accessibles et montrent clairement que la population anglophone et allophone est en augmentation constante. En orthophonie, le travail s'en trouve considérablement complexifié sur le plan du raisonnement puisqu'il est nécessaire pour les professionnelles de départager entre un trouble du langage, qui persiste dans le temps et nécessite une intervention précoce, versus des particularités sociolinguistiques normales et liées à l'apprentissage d'une langue seconde ou tertiaire, situation qui n'était pas aussi présente auparavant. La façon d'évaluer ainsi que le type d'interventions auprès de cette clientèle augmentent le degré d'analyse et complexifient le travail des orthophonistes davantage que celui de professionnels d'autres disciplines étant donné l'objet du travail des orthophonistes, qui est le langage. Également, les orthophonistes doivent stimuler la compréhension du langage alors que la langue première de l'utilisateur n'est pas le français, ce qui complexifie la tâche. En audiologie, l'impact n'est pas moindre, quand il s'agit de déterminer si la personne souffre d'un problème d'audition ou non et ce qui appartient à la surdité versus ce qui appartient à ses difficultés d'apprentissages ou de perception du français, des accents, des phonèmes différents...

En somme, les nouveaux outils d'intervention présents sur le marché, la diversification des champs de pratique ainsi que le type de clientèles auxquelles les orthophonistes et audiologistes font face complexifient nos professions et accroissent le niveau de raisonnement requis au travail.

## **SOUS-FACTEUR 3 : NOTRE EFFORT DE CRÉATIVITÉ**

Dans les premiers mois de l'année 2020, les orthophonistes et audiologistes ont dû innover et faire appel à leur débrouillardise afin de continuer à desservir leur clientèle, malgré tout. À la suite à l'avènement de la pandémie de COVID-19 survenue en mars 2020, des moyens de télépratique ont dû être développés. Depuis, même si la télépratique<sup>13, 14, 15, 16, 17, 18, 19</sup> n'est plus autant nécessaire en raison de la crise sanitaire, les employeurs encouragent désormais cette modalité d'intervention, notamment pour ses avantages sur

le plan de l'accessibilité des services aux usagers (moins de déplacement nécessaire, plus grande flexibilité pour les heures de thérapies ou de rencontres). Notons que l'Université Laval a même intégré cette pratique à son cursus académique<sup>20</sup>.

Ainsi, le volet télépratique très utilisé depuis 2020, a obligé les orthophonistes et audiologistes à devoir faire leurs évaluations et leurs interventions autrement que selon les modalités traditionnelles et à adapter leur pratique, qui se fait normalement à proximité physique de l'utilisateur ou de l'élève. À titre d'exemples, mentionnons la création d'activités d'évaluation et d'intervention avec des écrans verts, de jeux et d'activités sur Powerpoint ou Boomcard, ainsi que l'utilisation de différentes plateformes de connexion virtuelle sur ordinateur ou tablette. Cet effort de création a considérablement augmenté depuis le début de la pandémie, mais est désormais systématisé dans la pratique des orthophonistes et audiologistes. En effet, l'aspect numérique et l'accessibilité aux technologies pour le matériel à utiliser en thérapie devient une réalité quotidienne et ainsi, amène les professionnelles à créer et améliorer des activités uniques numériques ou en présentiel, selon les besoins des usagers ou des élèves.

#### **SOUS-FACTEUR 4 : NOTRE EFFORT DE CONCENTRATION ET D'ATTENTION SENSORIELLE**

Étant donné sa nature, le travail de l'orthophoniste et de l'audiologiste exige un niveau d'attention auditive et visuelle très élevé afin de bien observer et cerner les habiletés communicationnelles (par exemple, les caractéristiques acoustiques de la parole, les mouvements subtils des lèvres et de la langue, les réactions de détection d'un stimulus sonore ou d'inconfort à un son...) des usagers ou des élèves. Depuis le début de la pandémie, l'utilisation du plexiglass ou du masque de procédure a partiellement privé ces professionnelles de ces sources d'informations auditives et visuelles qui leur permettent de réaliser leur travail. Considérant que ces nouveaux obstacles demeurent souvent obligatoires dans les espaces de travail et en prestation de soins, les orthophonistes et audiologistes doivent être plus attentifs, car le son est atténué en raison la vitre ou du masque. D'autre part, l'effort et la recherche constante de solutions afin de demeurer efficace et compétent en contexte de télépratique<sup>21</sup> ou avec masques ou plexiglas sont inhérents à ces nouvelles formes de pratiques de l'orthophonie et audiologie.

#### **SOUS-FACTEUR 7 : NOTRE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DES PERSONNES**

De façon générale, il est reconnu que les actes de nature physique peuvent avoir des conséquences sur l'intégrité physique des individus. La responsabilité des orthophonistes et audiologistes à l'égard des personnes pour ces actes est généralement considérée comme pouvant porter une atteinte importante à l'intégrité mentale ou physique des individus et avoir des conséquences considérables sur leur santé ou leur sécurité.

En effet, au cours de la période de référence 2015-2020, des nouvelles activités à caractère plus invasif sont désormais réalisées par les orthophonistes. Plus précisément, les professionnelles qui exercent dans les centres hospitaliers en soins aigus doivent procéder à la pause de prothèses trachéo-oesophagiennes en primaire en salle d'opération avec l'ORL. De plus, les orthophonistes se substituent aux radiologues

pour l'application de la procédure d'administration des gorgées barytées modifiées dans le domaine de la déglutition<sup>22</sup>. Enfin, elles procèdent désormais à l'évaluation nasoendoscopique de la déglutition au département de radio oncologie dans certains milieux hospitaliers.

Dans la foulée de la décentralisation de certains actes qui étaient traditionnellement médicaux vers des professionnelles de la santé autre que des médecins et des infirmières, les audiologistes peuvent maintenant procéder à l'exérèse de cérumen<sup>11</sup>. Ce type d'intervention nécessite une grande précision, puisqu'un faux mouvement pourrait blesser l'utilisateur et engendrer des séquelles permanentes au système auditif. De plus, tel que mentionné ci-haut, le champ de pratique de l'évaluation et de l'intervention vestibulaire fait partie des compétences des audiologistes. À la suite de l'ajout de cours portant sur le système vestibulaire dans le cursus et de formation en continue sur le sujet, l'implication des audiologistes a été formalisée dans ce domaine<sup>7, 8</sup>. Notons que tous les nouveaux gradués en audiologie sont maintenant aptes à évaluer et traiter les usagers présentant des problèmes vestibulaires. Soulignons l'importance d'une évaluation et d'une intervention de qualité au niveau vestibulaire par l'audiologiste, notamment en raison des risques de chute qui peuvent mener à de graves conséquences, particulièrement pour la clientèle aînée. Ces responsabilités supplémentaires amènent ainsi une augmentation du niveau d'attention requis pour éviter de causer un préjudice à la santé ou la sécurité d'autrui.

## **SOUS-FACTEUR 9 : NOTRE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DE LA SUPERVISION ET DE LA COORDINATION DE PERSONNES**

### ***9.1 Supervision et formation d'autres professionnels ou intervenants***

Le travail des orthophonistes et audiologistes nécessite la formation de plusieurs personnes sur une base régulière (responsabilité à l'égard de plus de 3 personnes comme par exemples des infirmières ou des éducateurs spécialisés). Ceci est d'autant plus vrai au cours de la période ciblée en raison notamment du déploiement de différents programmes tel que le programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés et le programme Agir tôt.

Dans le cadre du Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés (PQDSN)<sup>23</sup>, les audiologistes impliquées doivent assurer la formation des dépisteurs et sont responsables du suivi des dépistages sur une base continue, ce qui ajoute à leurs responsabilités. Par exemple, entre 2015 et 2020, près de 80 intervenants (dépisteurs, infirmiers, médecins...) ont été formés par des audiologistes pour assurer l'implantation et le déploiement du PQDSN. Ceci représente plusieurs heures de travail pour de nombreuses audiologistes. Notons aussi que les audiologistes supervisent ensuite la requalification des intervenants formés à toutes les années. Depuis le début de l'implantation, c'est près d'une centaine de personnes formées et supervisées par des audiologistes. Ce chiffre est appelé à grossir encore avec l'objectif de déploiement du programme à l'ensemble du Québec au cours des prochaines années. S'ajoute à ce nombre, toutes les initiatives personnelles de certaines audiologistes qui ont déployé, dans leur centre, leur propre programme de dépistage néonatal de la surdité en attente du déploiement

officiel. Ces audiologistes doivent donc supporter l'entièreté de la responsabilité d'un tel fonctionnement, notamment en pensant à la formation des intervenants impliqués et à la supervision des résultats.

Dans leur pratique quotidienne, les orthophonistes assurent déjà depuis plusieurs années différentes tâches comme la formation des parents, la formation des membres de leur équipe (agents de correction du langage, techniciens, enseignants, orthopédagogues, etc.). Il est à noter que ces responsabilités n'ont pas été reconnues lors des exercices de maintien 2010 et 2015, malgré l'adoption de la Loi 90 en 2003. Dans la période de référence 2015-2020, ces responsabilités de supervision et de coordination ont continué de s'accroître avec l'encadrement et la formation d'éducateurs embauchés massivement en raison du déploiement du programme « Agir tôt »<sup>24, 25</sup>. Par exemple, certaines orthophonistes passent près de 35 % de leur temps de travail à superviser des techniciens en éducation spécialisée. En effet, la formation de techniciens, la mise en place de plans d'intervention qui seront appliqués auprès des usagers ou des élèves par ces derniers, puis la supervision de la mise en action des plans d'interventions demande beaucoup de temps aux orthophonistes. Notons que de nombreux audiologistes travaillent également de la même façon.

## **SOUS-FACTEUR 10 : LES CHANGEMENTS SURVENUS SUR LE PLAN DE NOTRE FORMATION PROFESSIONNELLE**

Au cours de la période ciblée, plusieurs changements ont eu lieu au niveau de la formation des orthophonistes et audiologistes comme un ajout de programme à l'Université Laval en septembre 2020 et une refonte des programmes existants en 2019 et 2020 à l'Université de Montréal. Rappelons que les programmes demeurent des programmes universitaires de deuxième cycle et sont uniques et singuliers en raison de leur nombre particulièrement élevé de crédits et s'approchent à quelques crédits près d'un programme de troisième cycle.

### ***10.1 Ajout de programmes***

En septembre 2020, l'Université Laval a créé le programme d'audiologie avec une maîtrise de 76 crédits sur six sessions<sup>26</sup>.

### ***10.2 Modification de programmes***

À compter de septembre 2019, l'Université de Montréal a modifié le programme de maîtrise professionnelle en audiologie de l'École d'orthophonie et d'audiologie<sup>27</sup>. À compter de septembre 2020, l'Université de Montréal a modifié le programme de maîtrise professionnelle en orthophonie de l'École d'orthophonie et d'audiologie<sup>28</sup>. À l'instar de tous les programmes canadiens de formation en orthophonie et audiologie, la formation professionnelle offerte à l'Université de Montréal sera également offerte à la maîtrise uniquement. Tant pour le parcours en orthophonie qu'en audiologie, la structure du programme nécessite l'obtention préalable d'un baccalauréat dans une discipline connexe (ex.: psychologie, linguistique) et les candidats détenant un baccalauréat dans une autre discipline doivent effectuer un microprogramme supplémentaire. De plus, la durée du programme de maîtrise est aussi



passée d'une année (3 trimestres consécutifs, 45 crédits) à deux années (6 trimestres consécutifs, 80 crédits). Ces changements augmentent ainsi le temps d'étude des étudiants en audiologie et orthophonie. En audiologie, l'augmentation des crédits obligatoires touche les cours de prévention et approches populationnelles, évaluation neurophysiologique, approche auprès de la population vieillissante, audiologie scolaire, troubles vestibulaires, acouphènes, activités cliniques et auprès d'enfants d'âge préscolaire et scolaire. En orthophonie, l'augmentation des crédits obligatoires touche les cours de déglutition et dysphagie, troubles chez l'adulte, troubles chez les populations d'âge scolaire et promotion de la profession.

À l'Université du Québec à Trois-Rivières, les contenus de cours ont été révisés et plusieurs modifications ont été apportées aux activités d'apprentissage, aux éléments d'évaluation et à la répartition des compétences entre les cours. De plus, des heures de cours en dysphagie (4 crédits au lieu de 2) ainsi qu'une section sur la cognition mathématique et la dyscalculie ont été ajoutées<sup>12</sup>.

À l'Université McGill, le total des crédits de formation à la maîtrise en orthophonie est passé de 81 à 82 en 2019. Cet ajout touche le cours: *SCSD 688 Genetics in Speech-Language Pathology Practice*<sup>29</sup>.

L'AQOA considère qu'il est déplorable qu'un programme universitaire puisse demander constamment des dérogations pour ajouter des crédits à une formation, tout en la maintenant au même niveau de diplomation. Il devient inéquitable pour les personnes qui doivent compléter ces études de n'avoir aucune reconnaissance salariale de ces exigences académiques supplémentaires.

Il a été porté à notre connaissance que par le processus d'agrément auquel doivent se soumettre les universités, les responsables des programmes universitaires, bien que conscients de la nécessité de développer davantage la formation pour suivre l'essor des disciplines, ne peuvent augmenter le nombre de crédits puisqu'il est déjà très élevé pour un programme de niveau maîtrise (80 crédits alors que la moyenne des programmes de 2e cycle sont de 45 crédits).

La mise en application de la LÉS amène une iniquité en ce sens que malgré l'augmentation du nombre de crédits de formation dans un programme, la loi ne permet pas une avancée sur le plan de l'évaluation des emplois sans changement au niveau de la diplomation. Par exemple, un programme qui passe de la maîtrise au doctorat permet à la profession touchée d'augmenter son pointage d'une cote, mais un programme de maîtrise qui est seulement bonifié en termes de crédits ne permet pas d'obtenir un demi-point dans sa cotation. Notons que les étudiants doivent de plus fournir un dossier académique et personnel exemplaire afin d'être admis à la maîtrise en audiologie ou orthophonie, programmes très contingentés. Une fois admis, ils doivent se conformer à la structure des programmes qui est très chargée pour être enfin diplômés après tous les autres étudiants à la maîtrise.

#### **SOUS-FACTEUR 11 : NOTRE EFFORT D'EXPÉRIENCE ET D'INITIATION**

Malgré le fait que le programme universitaire en orthophonie et audiologie ait été bonifié dernièrement, tel que décrit ci-haut, il est faux de croire que des heures de stage ont été ajoutées et ainsi l'effort d'initiation nécessaire en début de pratique ou lors de changement de clientèle demeure plus grand.

D'abord, mentionnons que la formation en orthophonie et audiologie est très dense sur le plan théorique, comparativement à celle d'autres disciplines des domaines de la santé et de l'éducation. Une recherche réalisée en 2019 par l'AQOA met en évidence que les orthophonistes et audiologistes bénéficient d'un pourcentage considérablement moins élevé d'heures de formation pratique par rapport aux ergothérapeutes, physiothérapeutes et psychologues<sup>30</sup>. À titre d'exemple, le pourcentage d'heures de stages en orthophonie à l'Université Laval représente 22 % de l'ensemble de la formation (théorie + pratique). Ce pourcentage est de 38 % en ergothérapie et physiothérapie, et de 53 % en psychologie. L'AQOA est d'avis que cette formule académique, bien qu'elle permette au final de former des professionnelles d'excellente qualité, amène un effort plus grand en début de pratique pour acquérir le savoir-faire nécessaire, et ce pendant plusieurs années. Également, un effort d'initiation plus important est nécessaire pour les professionnelles lors d'un changement de type de clientèle ou type d'établissement, afin qu'elles puissent remplir leur devoir déontologique. Tel que mentionné précédemment pour la période de 2015 à 2020, l'augmentation du nombre de crédits indique que la densité théorique de la formation continue d'augmenter et de ce fait, les orthophonistes et audiologistes doivent toujours fournir davantage d'efforts en début de pratique et lors de changement de clientèle.

Dans le cadre de la LÉS, il est nommé que les sous-facteurs 10 et 11 doivent être considérés comme un tout, et que le choix du sous-facteur 11 doit être effectué en tenant compte du niveau choisi au sous-facteur 10. L'AQOA est d'avis que la LÉS, plus spécifiquement le système d'évaluation à 17 sous-facteurs, ne permet pas de reconnaître à la fois l'ampleur de la formation nécessaire à l'obtention du diplôme de deuxième cycle en orthophonie et en audiologie (80 crédits), ainsi que l'effort d'expérience et d'initiation amené par la haute densité théorique des études. Dans le cas des orthophonistes et audiologistes, il est injuste de considérer que parce qu'elles ont une maîtrise, elles ont besoin de moins de temps d'expérience et d'initiation pour apprendre leur métier une fois sur le marché du travail qui est en évolution constante. Rappelons que ce principe de LÉS pour les sous-facteurs 10-11 s'applique bien à des programmes contenant un plus grand nombre d'heures de stages, ce qui n'est pas le cas en orthophonie et audiologie.

## **SOUS-FACTEUR 12 : LA NÉCESSITÉ DE MISE À JOUR DE NOS CONNAISSANCES**

Les emplois d'orthophonistes et audiologistes sont en constante évolution que ce soit au niveau des avancées technologiques des appareils auditifs et des processeurs d'implants cochléaires ou encore au niveau de nouvelles méthodes d'intervention; les professionnelles doivent se tenir à jour sur une base régulière.

### ***12.1 Avancées technologiques***

La technologie sous-tendant l'appareillage auditif a connu plusieurs avancées pendant la période de référence 2015-2020. Les appareils auditifs sont désormais presque tous munis de la technologie Bluetooth et permettent la diffusion sans fil vers différents appareils électroniques. D'ailleurs, le programme d'aides auditives de la RAMQ a dû évoluer durant la période de référence afin de suivre les avancées technologiques dans le domaine<sup>31</sup>. La CNESST a également emboîté le pas afin d'offrir des produits auditifs plus actuels. Par conséquent, les audiologistes ont dû s'adapter à ces nouvelles

technologies et se former régulièrement sur les nouveaux produits disponibles afin de bien conseiller les usagers.

Cette nécessité de veille technologique est aussi une réalité dans la pratique des orthophonistes, tout particulièrement pour l'utilisation d'une nouvelle plateforme d'évaluation qui est disponible uniquement sur une tablette électronique (IPAD)<sup>32</sup>.

### **12.3 Développement des méthodes d'intervention**

L'implantation cochléaire se fait maintenant chez des enfants de plus en plus jeune (dès 3 mois) ce qui a un impact important sur la prise en charge des jeunes enfants en audiologie. De plus, l'activation de l'implant se fait le lendemain de la chirurgie depuis 2019 alors qu'avant les usagers devaient attendre trois ou quatre semaines pour voir leurs implants activés<sup>33, 34</sup>. Cette modification nécessite une nouvelle forme de planification de la prise en charge des usagers. Les audiologistes doivent donc développer des connaissances nécessaires à l'élaboration des plans d'intervention pour cette clientèle plus rapidement qu'auparavant. D'autre part, l'implantation bilatérale qui est possible depuis 2012 devient monnaie courante entre 2015 et 2020, et nécessite une prise en charge en audiologie qui est significativement différente pour la clientèle ayant déjà reçu un implant cochléaire<sup>35</sup>.

Enfin, l'implication grandissante des orthophonistes dans le domaine de la dysphagie amène une nécessité pour celles-ci de suivre de manière plus serrée l'évolution des pratiques dans ce domaine. Ainsi, au cours de la période 2015-2020, ces professionnelles ont dû développer des apprentissages sur la méthode MBSImP (méthode d'analyse de vidéofluoroscopie de la déglutition), les techniques d'intervention optimales, ainsi que les nouvelles normes IDDSI pour les liquides épaissis, maintenant en vigueur dans l'industrie au Québec<sup>36</sup>.

## **SOUS-FACTEUR 13 : NOS HABILITÉS EN RELATIONS INTERPERSONNELLES NÉCESSAIRES POUR EXERCER NOS PROFESSIONS**

Tout d'abord, dans le système d'évaluation des emplois, il est écrit que la cote 5 à ce sous-facteur fait référence au leadership qui consiste, entre autres, à prendre la direction d'un groupe, à le motiver de façon efficace pour atteindre les buts recherchés et à favoriser l'esprit d'équipe.

Parallèlement, dans le milieu de la santé, des modèles de prestation de service de groupe offerts à la clientèle en déficience du langage ou déficience auditive se sont déployés durant la période de 2010 à 2015 et sont devenu, entre 2015 et 2020, pratique courante. En effet, les directions des programmes-services en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique mettent en place des activités de groupe pour toutes clientèles (groupe acouphène, groupe de développement de stratégies de communication, groupe pour la clientèle présentant un trouble de traitement auditif, groupe pour enfant TSA et leurs parents, groupe d'accès lexical, groupe de préparation à la maternelle pour enfants présentant des difficultés langagières, groupe de stimulation du langage pour les enfants de 2 ans, etc.). Certains établissements vont jusqu'à privilégier cette modalité comme premier service spécialisé à offrir afin de rencontrer le plan d'accès (groupes de premiers services dans plusieurs CRDP ainsi qu'en

première ligne) et parfois même comme seul service offert (groupe acouphène dans certains centres).

Il est important de mentionner aussi que les interventions de groupe sont une modalité bien connue des orthophonistes et audiologistes qui par exemple travaillent avec une clientèle qui bégaie ou encore auprès d'une clientèle présentant un acouphène. Ainsi, depuis 1993, l'Association des jeunes bègues du Québec « offre un camp de thérapie intensive de fluidité aux jeunes qui bégaient âgés de 8 à 17 ans ». Il a d'ailleurs été démontré que la modalité de groupe s'avère très efficace pour réduire le bégaiement à court terme. L'intervention de groupe peut favoriser la motivation, l'entraide et une saine compétition entre les participants. En ce qui a trait au groupe d'intervention pour les personnes présentant un acouphène, il est bien documenté dans la littérature que les suivis en groupe ont démontré davantage de bénéfices pour les usagers avec acouphène<sup>37, 38</sup>.

Pour d'autres clientèles vues par les orthophonistes et audiologistes, la modalité de groupe s'avère aussi une modalité d'intervention reconnue et permet un milieu riche pour travailler les différents objectifs de communication chez les personnes présentant par exemple un trouble acquis du langage ou une surdité. L'intervention en groupe favorise la réadaptation de la communication et permet une plus grande diversité de mode d'expression comparativement à l'approche individuelle. De plus, de nombreux centres de réadaptation offrent des modalités de groupe animé par des orthophonistes ou audiologistes, entre autres, pour l'intervention auprès d'usagers présentant une surdité, pour l'apprentissage de la lecture labiale ou des stratégies de communication. Par exemple, au centre de réadaptation de la Montérégie, vingt groupes de sept séances de deux heures sont offerts par l'orthophoniste en déficience auditive pour le développement des stratégies de communication et de la lecture labiale. D'autre part, une intervention de groupe en lien avec l'utilisation des stratégies de communication auprès des jeunes est aussi proposée dans plusieurs centres de réadaptation du Québec (Groupe Chasse et pêche<sup>39</sup>) en présentiel ou en virtuel. Dans ce contexte, les habiletés en relations interpersonnelles nécessaires au travail des orthophonistes et audiologistes s'inscrivent bel et bien dans le niveau 5 de ce sous-facteur. Au CISSS de la Capitale-Nationale, c'est plus de douze types de groupes différents qui sont offerts à la clientèle en orthophonie. D'ailleurs, la modalité de groupe représente une grande partie des tâches de l'orthophoniste dans cet établissement.

Ensuite, toujours pour ce sous-facteur, le système d'évaluation des emplois mentionne que le niveau 5 peut être utilisé, par analogie, pour évaluer des habiletés plus complexes lorsque ces dernières sont de niveau supérieur à celles décrites au niveau 4, mais de niveau inférieur à celles du niveau 6. Durant la période concernée par l'exercice de maintien 2020, le besoin de faire usage d'habiletés plus complexes que celle décrites au niveau 4 a continué de s'actualiser dans la pratique des orthophonistes et audiologistes (accentuation de la vulnérabilité de la clientèle avec l'augmentation de l'immigration, présence accrue des problèmes de santé mentale...). Ainsi, le niveau d'habiletés en relations interpersonnelles pour les orthophonistes et audiologistes, dans ce contexte, doit être revu à la hausse.

Il faut aussi mentionner que l'alliance thérapeutique est importante dans la pratique de l'orthophonie et audiologie. Une alliance thérapeutique de faible qualité est associée à la possibilité que le patient mette fin à l'intervention lui étant offerte, d'où l'importance d'accorder une attention particulière à cette dimension. L'AQOA considère que le travail des orthophonistes et audiologistes comporte un niveau d'habiletés en relations interpersonnelles équivalent à celui de d'autres professions qui travaillent aussi

avec des groupes d'enfants ou d'adultes.

De plus, par la nature sensible de leurs tâches d'évaluation et d'intervention, les orthophonistes et audiologistes présentent des habiletés en relations interpersonnelles plus complexes que le niveau 4 (relation d'aide) mais inférieur au niveau 6 (psychothérapie). Ainsi, les habiletés en relations interpersonnelles des orthophonistes et audiologistes sont équivalentes à celles des enseignants, des psychoéducateurs, des travailleurs sociaux, des conseillers à l'éducation préscolaire ou encore des orthopédagogues qui ont tous une cote de 5. Cette équivalence n'est pas cependant pas reflétée dans le résultat de l'évaluation réalisée pour l'exercice de maintien de l'équité salariale 2010 et 2015.

#### **SOUS FACTEUR 14 : NOTRE DEXTÉRITÉ MANUELLE**

Tel que mentionné, la gestion du cérumen est désormais un acte que les audiologistes peuvent réaliser<sup>11</sup>. Or, une demande grandissante leur est adressée pour cette intervention. La tâche demande une bonne dextérité manuelle. Il faut être exact, précis et délicat afin de retirer le cérumen du conduit auditif sans causer de lésion ou de l'inconfort. Ceci ajoute à la nécessité pour les audiologistes d'user de motricité fine, devant en plus composer avec des appareils auditifs de plus en plus petits, rendant la manipulation et coordination plus difficile lors de interventions.

#### **SOUS-FACTEUR 15 : LES CONDITIONS PSYCHOLOGIQUES DANS LESQUELLES NOUS EFFECTUONS NOTRE TRAVAIL**

##### ***15.1 Augmentation des exigences de la pratique professionnelle***

Dans une infolettre publiée en mai 2016, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) transmet une nouvelle obligation à ses membres orthophonistes et audiologistes qui doivent désormais élaborer un plan d'intervention pour chaque client évalué<sup>40</sup>. Dans un contexte d'évaluation, il n'était antérieurement pas obligatoire pour les orthophonistes et audiologistes de rédiger formellement un tel document suite à leur évaluation. Il est donc demandé d'écrire ceci: « écrire dans les rapports d'évaluation de chacun de vos clients les objectifs prioritaires d'intervention ou encore une référence vers votre plan d'intervention lorsque vous l'avez rédigé dans un document distinct ». Ceci a donc induit une augmentation au niveau des exigences demandées.

## LES CHANGEMENTS RELIÉS À LA PANDÉMIE COVID-19

Tel que mentionné brièvement ci-haut, certaines mesures sanitaires telles que l'utilisation de plexiglass, la télépratique et le port du masque mises en place en raison de la pandémie de COVID-19 ont perduré dans le temps, ce qui a un impact considérable pour les orthophonistes et audiologistes.

Les professionnels doivent user de flexibilité et de créativité pour faciliter la communication avec notre clientèle tout en suivant les recommandations concernant les mesures de protection individuelle. Notons que le port du masque a un impact majeur sur la communication pour une clientèle ayant déjà un problème de communication ou d'audition<sup>41, 42, 43</sup>.

Le volet télépratique<sup>13, 14, 15, 16, 17, 18</sup> très utilisé depuis mars 2020 a obligé les professionnels à devoir faire leurs interventions autrement. Des recherches de nouvelles technologies afin de permettre une bonne compréhension de la parole pour les usagers ont dues être réalisées rapidement et doivent se poursuivre. Du côté du professionnel, il faut s'assurer de bien entendre et comprendre l'utilisateur afin de savoir s'il est en mesure de produire les bonnes cibles. L'augmentation de la télépratique accroît les risques reliés au transport de documents confidentiels. Aussi, les orthophonistes et audiologistes vivent une charge mentale supplémentaire puisqu'ils doivent préparer le matériel d'intervention à l'avance et le transporter entre les différents lieux de travail.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, plusieurs orthophonistes et audiologistes ont vu leurs tâches habituelles changées. Ils doivent être proactifs et s'y adapter rapidement, parfois avec très peu de familiarisation et de formation.

Le port constant du masque entraîne plusieurs défis, en particulier en raison de l'humidité excessive, l'atténuation du son et l'altération de la communication. Dans plusieurs situations, les interventions s'avèrent moins efficaces. Or, l'accès aux masques adaptés (avec fenêtre) a été compliqué et long et ne règle pas toutes les difficultés<sup>41, 42, 43</sup>.

Dans des milieux d'éclosion ou suite à une infection à la COVID-19, les orthophonistes et audiologistes doivent travailler avec des masques N95, ce qui a un impact majeur sur les communications en ne permettant pas l'accès à la lecture labiale et en atténuant de façon importante des sons de la parole.

Les professionnels doivent composer avec une clientèle qui démontre beaucoup plus de détresse psychologique depuis le début de la pandémie, et d'autant plus en raison des difficultés de communication accrues occasionnées par les mesures sanitaires<sup>44</sup>.

D'autres part, les orthophonistes et audiologistes sont exposés à un risque accru de contamination dans les milieux fermés et non ventilés comme les cabines audiométriques ou encore en milieux d'éclosion comme les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI). Rappelons aussi le travail effectué par les orthophonistes et audiologistes dans le cadre de la pandémie dans des milieux et tâches non conventionnels pour nos professions tel qu'en CHSLD, RPA, clinique de vaccination, clinique de dépistage, etc.

Enfin, en raison des absences de collègues (congé maladie ou congé de maternité non remplacés) et départ à une retraite anticipée ou au privé, nous vivons un allongement des listes d'attente et devons

composer avec cette pression supplémentaire. Nous devons également composer avec les absences de collègues d'autres professions. Notre quantité de prises en charge s'en retrouve augmentée.

Globalement, la pandémie de COVID-19 a eu de nombreux effets sur le travail des orthophonistes et audiologistes pendant la période de référence, effets qui se poursuivent encore maintenant. La télépratique, demeure notamment un type d'intervention bien intégré dans la pratique et a une incidence majeure sur nos professions. À la fin de 2020, le port du masque, la mise en place de mesures sanitaires et le délestage des orthophonistes et audiologistes étaient encore bien courant. Toutes ces nouvelles normes affectent de nombreux sous-facteurs, tel le raisonnement, la créativité, la concentration et l'attention sensorielle, les habiletés en relations interpersonnelles et les conditions psychologiques.

## **CONCLUSION**

Enfin, selon l'AQOA, les principaux changements survenus entre 2015 et 2020 dans la pratique des orthophonistes et audiologistes comme nous l'avons décrit se situent au niveau de l'effort de raisonnement, la créativité, la responsabilité à l'égard des personnes et de la supervision de personnes, des changements survenus dans notre formation professionnelle, de l'effort d'initiation, de la mise à jour des connaissances, de nos habiletés en relations interpersonnelles, de notre dextérité manuelle et finalement de nos conditions psychologiques. Ces changements justifient une bonification du pointage de plusieurs sous-facteurs du système d'évaluation des emplois pour l'exercice du maintien de l'équité salariale 2020. Nous sommes d'avis que le Conseil du trésor se doit de reconnaître les principaux changements et de modifier les cotes des sous-facteurs en conséquence. L'AQOA poursuit toujours ses réflexions et ses recherches sur l'exercice de l'orthophonie et de l'audiologie au Québec. Elle documente les changements survenus et collige les documents qui témoignent de ceux-ci. L'Association demeure disponible pour échanger et partager ses analyses avec les différentes instances responsables de l'évaluation de la complexité et de l'importance du travail de ces professionnels. Les références en format PDF pourront être fournies sur demande et sont disponibles sur le site internet de l'AQOA, section membres.

## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Statistique évolution démographique: Gouvernement du Québec. (2022). Répartition de la population selon la langue maternelle<sup>1</sup>, régions métropolitaines de recensement (RMR)<sup>2</sup> du Québec, 2011, 2016 et 2021. [https://statistique.quebec.ca/fr/document/langue-maternelle-parlee-maison-connaissance-francais-anglais/tableau/repartition-population-selon-langue-maternelle#tri\\_tertr=A](https://statistique.quebec.ca/fr/document/langue-maternelle-parlee-maison-connaissance-francais-anglais/tableau/repartition-population-selon-langue-maternelle#tri_tertr=A)
- <sup>2</sup> Huard, E. et Bisson, J. (2015) Particules, Les Productions de la Columelle.
- <sup>3</sup> Bergeron, F. et al. (2017) Development and Validation of the FrBio, an international French adaptation of the AzBio Sentence Lists
- <sup>4</sup> Dorothy V.M., Bishop, Margaret J. Snowling, Paul A., Thompson, Trisha Greenhalgh, the CATALISE-2 consortium, (2017) Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 58, 1068–1080 <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12721>
- <sup>5</sup> OOAQ (2018) Le trouble développemental du langage – Fiche d’avancement de la pratique. <https://www.ooaq.qc.ca/consulter/orthophoniste/trouble-developpemental-langage/>
- <sup>6</sup> Breault, C., Dionne, M., Béliveau, M.-J, Trudeau, N. (2019) Évaluer les impacts fonctionnels du trouble développemental du langage chez l'enfant: revue de la portée pour recenser les concepts et outils pertinents dans diverses disciplines, [https://www.researchgate.net/profile/Chantale-Breault/publication/345343394\\_Evaluer\\_les\\_impacts\\_fonctionnels\\_du\\_trouble\\_developpemental\\_du\\_langage\\_chez\\_l'enfant\\_revue\\_de\\_la\\_portee\\_pour\\_recenser\\_les\\_concepts\\_et\\_outils\\_pertinents\\_dans\\_diverses\\_disciplines/links/5fa4483da6fdcc062415d089/Evaluer-les-impacts-fonctionnels-du-trouble-developpemental-du-langage-chez-lenfant-revue-de-la-portee-pour-recenser-les-concepts-et-outils-pertinents-dans-diverses-disciplines.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Chantale-Breault/publication/345343394_Evaluer_les_impacts_fonctionnels_du_trouble_developpemental_du_langage_chez_l'enfant_revue_de_la_portee_pour_recenser_les_concepts_et_outils_pertinents_dans_diverses_disciplines/links/5fa4483da6fdcc062415d089/Evaluer-les-impacts-fonctionnels-du-trouble-developpemental-du-langage-chez-lenfant-revue-de-la-portee-pour-recenser-les-concepts-et-outils-pertinents-dans-diverses-disciplines.pdf)
- <sup>7</sup> Université Laval, Fonction vestibulaire (AUD 6017), <https://www.ulaval.ca/etudes/cours/aud-6017-fonction-vestibulaire>
- <sup>8</sup> Université de Montréal, Intervention audiolgique 2 (AUD 6242), <https://admission.umontreal.ca/cours-et-horaires/cours/aud-6242/>
- <sup>9</sup> Choquette, R. (2019). Prise en charge audio d’un patient avec atteinte vestibulaire, Théorie et pratique, École d’orthophonie et d’audiologie, Université de Montréal, 4 jours.
- <sup>10</sup> Choquette, R. et al. (novembre 2015 et avril 2016). Intervention audiolgique auprès de la clientèle ayant des problèmes d’équilibre : Évaluation et identification, De la théorie à la pratique, École d’orthophonie et d’audiologie, Université de Montréal, 2 jours.
- <sup>11</sup> Choquette, R. (2017) Atelier de formation en gestion du cérumen, École d’orthophonie et d’audiologie, Université de Montréal, 1 jour



- <sup>12</sup> Université du Québec à Trois-Rivières, programme d'orthophonie : [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/pgmw001j.generer\\_pdf?p\\_cd\\_pgm=3109&p\\_desc\\_cours=O](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/pgmw001j.generer_pdf?p_cd_pgm=3109&p_desc_cours=O)
- <sup>13</sup> Collège des Médecins du Québec (2015) Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication : Guide d'exercice. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2435420>
- <sup>14</sup> OOAQ (2020) La télépratique et la rédaction de document à domicile. <https://www.ooaq.qc.ca/espace-membres/developpement-professionnel/contenus-professionnels/telepratique-redaction-document-domicile/>
- <sup>15</sup> Blais, Y. (2020) Webinaire sur la télépratique, OOAQ. [Webinaire sur la télépratique | OOAQ](#)
- <sup>16</sup> Paglialonga, A., Cleveland Nielsen, A., Ingo, E, Barr, C. & Laplante-Levesque, A. (2018). eHealth and the hearing aid adult patient journey: a state-of-the-art review. BioMedical Engineering OnLine. <https://doi.org/10.1186/s12938-018-0531-3>
- <sup>17</sup> Saunders, G.H., & Chisolm, T.H. (2015). Connected Audiological Rehabilitation: 21st Century Innovations. Journal of the American Academy of Audiology. Oct;26(9):768-76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4710464/>
- <sup>18</sup> CISSS de la Capitale Nationale. (2020) MSSS, Modalités d'utilisation de la télésanté comme prestation de soins et services, <https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/telesante/Formation%20d%C3%A9ploiemet%20t%C3%A9sant%C3%A9%20ZOOM%202020-05-12.pdf>
- <sup>19</sup> La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2021) Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-915-01W.pdf>
- <sup>20</sup> Université Laval, Évaluation audiolgique 2 (AUD 6005) <https://www.ulaval.ca/etudes/cours/aud-6005-evaluation-audiologique-ii>
- <sup>21</sup> Law, J., Dornstauder, M., Charlton, J et Gréaux, M. Tele-practice for children and young people with communication disabilities: Employing the COM-B model to review the intervention literature and inform guidance for practitioners, Int j lang commun disord, March/April 2021, vol. 56, no. 2, 415–434
- <sup>22</sup> OOAQ (2022) Un projet de règlement en dysphagie et en voix pour les orthophonistes: une initiative de l'OOAQ. <https://www.ooaq.qc.ca/espace-membres/developpement-professionnel/contenus-professionnels/reglement-dysphagie-voix-orthophonistes/>
- <sup>23</sup> Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (2019) Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés : cadre de référence. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-918-18W.pdf> et Document CHUSJ Formation donnée dans le contexte PQDSN

<sup>24</sup> OOAQ (2020) Brochure - Implication des éducateurs et autres intervenants en langage. [https://www.ooaq.qc.ca/media/syehlxol/brochure-educateurs\\_vw.pdf](https://www.ooaq.qc.ca/media/syehlxol/brochure-educateurs_vw.pdf)

<sup>25</sup> Ministère de la santé et des Services Sociaux (2021) Programme Agir tôt. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/programme-agir-tot/#contexte>

<sup>26</sup> Université Laval, programme d'audiologie : <https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/maitrise-en-audiologie>

<sup>27</sup> Université de Montréal, programme d'audiologie : <https://admission.umontreal.ca/programmes/maitrise-professionnelle-en-audiologie>

<sup>28</sup> Université de Montréal, programme d'orthophonie : <https://admission.umontreal.ca/programmes/maitrise-professionnelle-en-orthophonie/>

<sup>29</sup> Université McGill, programme d'orthophonie : [Cursus | École des sciences de la communication humaine - McGill University](https://www.mcgill.ca/communication/education/cursus/orthophonie)

<sup>30</sup> Document de recherche réalisée en 2019 par l'AQOA en lien avec le nombre d'heure de formation pratique selon les professions

<sup>31</sup> Régie de l'assurance maladie du Québec (2015, 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020) Tarif des aides auditives et des services afférents assurés. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/tarif-aides-auditives-services-afferents-assures>

<sup>32</sup> Pearson (2023). *Q-Interactive*. Pearson clinicial: <https://www.pearsonclinical.ca/fr/solutions-numeriques/q-interactiveFR/info.html>

<sup>33</sup> CHU de Québec. Évaluation pour un implant cochléaire <https://www.chudequebec.ca/patient/maladies-soins-et-services/traitements-et-examens/examens/evaluation-pour-un-implant-cochleaire.aspx>

<sup>34</sup> Rouleau, N. (2022) L'implantation cochléaire pour la surdité unilatérale chez la clientèle pédiatrique : présentation des plus récents critères, Journées professionnels en orthophonie et audiologie. <https://evenement.ooaq.qc.ca/programme/nicolas-rouleau-audiologie/>

<sup>35</sup> Albornoz, P. et al. (2016) Guide de référence : Évaluation des bénéfices et des interventions de réadaptation auprès des personnes de tous âges ayant bénéficié d'une implantation cochléaire bilatérale séquentielle, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. [https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/Aproposdenous/Publications/guide\\_reference\\_2016vfinale\\_0.pdf](https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/Aproposdenous/Publications/guide_reference_2016vfinale_0.pdf)

<sup>36</sup> OOAQ. (2023). Avis commun – L'OOAQ et l'OEQ encouragent l'implantation de la terminologie de l'Initiative internationale de standardisation des diètes pour la dysphagie.

<https://www.ooaq.qc.ca/espace-membres/developpement-professionnel/contenus-professionnels/avis-commun-implantation-terminologie-initiative-internationale-standardisation-dietes-dysphagie/> (Normes IDDSI (2019): <https://iddsi.org/Framework>)

<sup>37</sup> Thompson, P., et al. (2011). "Group or individual tinnitus therapy: What matters to participants?". *Audiological Medicine*, 9: 110–116

<sup>38</sup> Moschen, R., et al. (2015). " The development of acceptance of chronic tinnitus in the course of a cognitive-behavioral group therapy 2015"

<sup>39</sup> Groupe Chasse et pêche: un apprentissage ludique et efficace des stratégies de communication, Susan Plante, M.Sc. audiologiste et Marianne Paquet, ergothérapeute, Institut Raymond-Dewar, 2013, 223 p.

<sup>40</sup> Rapport annuel 2014-2015 de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. [https://www.ooaq.qc.ca/media/0q3btqef/rapannuel\\_14-15.pdf](https://www.ooaq.qc.ca/media/0q3btqef/rapannuel_14-15.pdf)

<sup>41</sup> Atcherson, S. R., et al. (2017). "The Effect of Conventional and Transparent Surgical Masks on Speech Understanding in Individuals with and without Hearing Loss." *Journal of the American Academy of Audiology* 28(1): 58-67.

<sup>42</sup> Goldin, A., et al. (2020). "How Do Medical Masks Degrade Speech Reception? Speech blocked by surgical masks becomes a more important issue in the Era of COVID-19." *Hearing Review* 27(5): 8-9.

<sup>43</sup> Martin, L. (2020). "NAL Update: Impact of Face Masks and Face Shields on Communication: The acoustic challenges posed by face coverings for people with hearing loss." *Hearing Review* 27(10): 28-

<sup>44</sup> L'impact de la pandémie sur la santé mentale des Québécois, OOAQ, février 2021