

# orthophoniste audiologiste

Document explicatif sur l'entrée en vigueur  
de la *Loi modifiant le Code des professions  
et d'autres dispositions législatives*

(communément appelée « Loi n° 90 »)



**Ordre des orthophonistes  
et audiologistes du Québec**

Cette version a été actualisée au temps présent  
sans aucunement changer le fond.

novembre 2003

## *Table des* **matières**

Grands principes .....	2
Mot du président et directeur général .....	2
Principales étapes .....	3
Une loi .....	3
Prévention et promotion .....	3
Activités réservées aux orthophonistes et audiologistes .....	4
La formation .....	4
<b>Audiologiste</b>	
Évaluer les troubles de l'audition .....	5
Déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques .....	5
Ajuster les aides auditives dans le cadre d'une intervention audiologique .....	6
Diagnostic audiologique = conclusion audiologique .....	6
En lien avec le traitement et l'intervention .....	7
Activités liées au plan d'intervention orthophonique ou audiologique .....	7
<b>Orthophoniste</b>	
Évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix .....	8
Déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques .....	8
Diagnostic orthophonique = conclusion orthophonique .....	9
Les orthophonistes continuent d'agir en dysphagie .....	9
Une activité partagée avec deux autres professions .....	9
Développer et gérer les collaborations avec les autres intervenants et les non-professionnels .....	10
Qu'en est-il des personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre .....	10
Conclusion .....	10

# orthophoniste audiologiste

Document explicatif sur l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives*, communément appelée « Loi n° 90 »

## Grands principes

Une réforme axée sur la protection du public et sur le décloisonnement des professions

La réforme des professions de la santé et des relations humaines poursuit plusieurs objectifs :

- 1) assurer la protection du public ;
- 2) reconnaître les compétences ;
- 3) prévenir les risques de préjudice ;
- 4) actualiser les champs de pratique en fonction de l'évolution générale du contexte des soins et des services ;
- 5) indiquer des activités réservées en lien avec le champ de pratique qui répondent aux besoins émergents du secteur de la santé et des relations humaines ;
- 6) faciliter le travail interdisciplinaire par un décloisonnement des professions ;
- 7) favoriser une utilisation flexible des ressources ;
- 8) encourager l'innovation et prévoir des mécanismes d'évolution ;
- 9) permettre une plus grande efficacité et une efficacité dans l'organisation et la distribution des services professionnels au Québec ;
- 10) permettre l'amélioration continue de la qualité des soins et des services ;
- 11) favoriser l'autonomie des professions et la responsabilité professionnelle.

La mise en place de cette réforme constituera, pour les individus comme pour les organisations, un défi de taille où la valeur de collaboration devra être au cœur des interactions.

## Mot du président et directeur général

Louis Beaulieu, MOA

Le 14 juin 2002, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi modifiant le *Code des professions et d'autres dispositions législatives*, communément appelée « loi n° 90 », octroyant de nouvelles activités réservées aux orthophonistes et aux audiologistes. C'est le 1<sup>er</sup> juin 2003 que les changements apportés cette nouvelle loi sont entrés en vigueur.

C'est avec plaisir et fierté que l'Ordre vous présente le premier document explicatif sur la « loi n° 90 ». Je tiens à remercier et à féliciter toutes les personnes qui ont travaillé à cette importante réalisation, et tout particulièrement mes collègues du Bureau et le personnel de l'Ordre. Je veux également souligner l'importance des États généraux des orthophonistes et des audiologistes du Québec dans l'ensemble des travaux qui ont mené à cette réussite.

L'Ordre se réjouit de constater que le Parlement reconnaît la nécessité de mieux encadrer des activités qui relèvent de la compétence spécifique des orthophonistes et des audiologistes afin d'assurer une plus grande protection des Québécois et des Québécoises de tous âges qui vivent avec des troubles de la communication. Ils pourront ainsi compter sur une évaluation réalisée par un professionnel compétent et conséquemment, les risques de préjudice auxquels ils auraient pu être exposés seront

réduits. L'adoption de cette loi constitue une reconnaissance de la spécificité des compétences des orthophonistes et des audiologistes basées sur leurs connaissances et habiletés. L'octroi de quatre activités réservées aux membres de l'Ordre vient préciser que les orthophonistes et les audiologistes peuvent agir en toute autonomie, reconnaissant ainsi leur rôle de première ligne.

L'Ordre tient aussi à souligner que le Parlement a corrigé en bonne partie l'erreur historique survenue en 1973, lorsque la *Loi des orthophonistes et des audiologistes de la Province de Québec (Bill 138)* a été abrogée. Bien sûr, il reste du travail à accomplir et c'est dans l'esprit de protection et d'intérêt du public qui nous anime que nous y travaillerons.

Les textes que vous pourrez lire dans ce document constituent la base de l'interprétation des effets de la « loi n° 90 » sur la pratique des orthophonistes et des audiologistes. Si certaines considérations concernent les relations avec d'autres groupes professionnels, l'essentiel vise à fournir un cadre de référence et les grandes explications des nouvelles dispositions concernant les audiologistes et les orthophonistes. Au cours des prochains mois, d'autres documents et des rencontres d'information permettront d'apporter les compléments et les précisions utiles.

## Principales étapes

Événements liés à la réforme	Dates	Événements de l'Ordre
Lancement de la réforme du <i>Code des professions</i> et création du Groupe ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines	Novembre 1999	Travaux préparatoires
Travaux du Groupe ministériel	Hiver et printemps 2000	Première rencontre avec le Groupe ministériel
	Septembre 2000 - décembre 2001	États généraux des orthophonistes et des audiologistes du Québec
2 <sup>e</sup> rencontre avec le Groupe ministériel	Été 2001	
Dépôt du rapport du Groupe ministériel	Décembre 2001	Dépôt du rapport de la Commission des États généraux
	Janvier 2002	Dépôt du mémoire de l'Ordre à l'Office des professions
Rencontres avec l'Office des professions du Québec	Hiver et printemps 2002	
Dépôt du projet de loi n <sup>o</sup> 90	1 <sup>er</sup> mai 2002	Travaux pour soutenir l'adoption du projet de loi
Adoption de la loi par l'Assemblée nationale du Québec	14 juin 2002	Travaux avec l'Office des professions et les dix autres ordres concernés par la loi
Adoption du décret de mise en vigueur par le Conseil des ministres	11 décembre 2002	Préparation pour la mise en vigueur
Mise en vigueur de la loi pour les orthophonistes et les audiologistes	1 <sup>er</sup> juin 2003	

## Une loi

### qui assure une meilleure protection des personnes qui ont des troubles de la communication

Pour chacune des onze professions concernées, un nouveau champ de pratique a été adopté qui permet de saisir la nature, l'essence et la finalité de chacune d'entre elles. Le champ a également pour but de distinguer les professions en établissant la marque distinctive de chacune.

#### Champ de pratique renouvelé

« m) évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication. » (L.R.Q., chapitre C-26, art. 37 m)

« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. » (L.R.Q., chapitre C-26, art. 39.4)

L'intervention orthophonique et audiolinguistique s'échelonne sur un continuum allant de la promotion de contextes facilitant la communication à l'intégration sociale de l'individu aux prises avec un trouble de la communication. Entre ces deux pôles s'insèrent la prévention, l'évaluation, la détermination du plan de traitement et d'intervention, la thérapie, le transfert et la généralisation des acquis.

Le champ de pratique actualisé s'inscrit dans la continuité du champ en vigueur depuis 1973 et même depuis 1964. Par son caractère descriptif, il énonce les principales activités des professions d'orthophoniste et d'audiologiste, sans être limitatif ou sans couvrir l'ensemble des disciplines. À titre d'exemple, les orthophonistes peuvent continuer d'agir au regard de la fonction oropharyngée, parce que celle-ci est généralement affectée lorsqu'il y a une atteinte des fonctions de la parole ou de la voix. Le champ ne confère pas d'exclusivité d'exercice mais précise la finalité du travail.

L'évaluation des fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole exige que l'orthophoniste et l'audiologiste tiennent compte de la multiplicité des causes possibles en lien avec le fonctionnement du système auditif, du langage (y compris les fonctions cognitivo-linguistiques), de la voix et de la parole (incluant la fonction oropharyngée).

Sur la base de cette évaluation, l'orthophoniste et l'audiologiste ont également la responsabilité de déterminer les plans de traitement et d'intervention orthophoniques ou audiolinguistiques.

**Le champ de pratique indique les principales activités de la profession. Il n'est pas réservé en exclusivité aux membres de l'Ordre.**

## Prévention et promotion

L'ensemble des professions partagent des activités d'information, de promotion de la santé et de prévention des maladies, des accidents et des problèmes sociaux dans leurs domaines respectifs. À titre d'exemples, cela se traduit, pour les audiologistes et les orthophonistes, par :

- l'enseignement de stratégies facilitantes aux parents et aux éducateurs pour favoriser le développement de la communication ;
- des activités de sensibilisation auprès des enseignants et de l'équipe-école sur la gestion du bruit, par la mise en place d'habitudes plus saines de communication, ou encore sur les niveaux de difficulté langagière des consignes données en classe ;
- de l'information et de la formation auprès des intervenants en centre d'hébergement et de soins de longue durée sur les attitudes facilitant la communication avec les clients ayant des troubles de la communication.

Ainsi, une évaluation mal réalisée donnant lieu à la détermination de plans de traitement et d'intervention inadéquats peut mener à la réalisation d'interventions thérapeutiques carrément inappropriées ou inutiles. Dans certains cas, des actions non indiquées peuvent même être nuisibles et avoir pour résultat d'augmenter les difficultés de communication de l'individu et d'engendrer d'autres difficultés, telles que la perte d'estime de soi, le sentiment d'incompétence et même de la détresse, non seulement chez l'enfant, mais également chez l'adulte ou la personne âgée.

Déterminer le plan de traitement et d'intervention invite l'orthophoniste et l'audiologiste à formuler les objectifs du traitement et de l'intervention, à préciser les modalités de mise en œuvre et les critères de réussite et, notamment, les conditions pour passer d'une étape à l'autre. Le champ de pratique prévoit également que les membres de l'Ordre réalisent le traitement et l'intervention, reconnaissant de ce fait leur rôle de thérapeute.

La nature des troubles de la communication fait que la gouverne de l'intervention, tant dans ses grandes orientations que dans ses gestes thérapeutiques, exige très souvent des ajustements d'une rencontre à l'autre, voire au sein d'une même séance. Communiquer, surtout lorsque l'on éprouve des troubles de la communication, n'est pas un phénomène linéaire dont on peut prédire, une fois pour toutes, tous les tenants et les aboutissants. Pour le bien-être du client, et pour s'assurer qu'il puisse optimiser son potentiel, il faut veiller à ce qu'il bénéficie des services du professionnel compétent.

En tenant compte du niveau de formation requis, de la complexité des activités à réaliser et des risques de préjudice qui y sont associés, quatre activités ont été réservées aux membres de l'Ordre. En orthophonie et en audiologie, si les risques d'engendrer des préjudices immédiats sont rares, les risques de préjudice potentiels sont importants.

### Activités réservées aux orthophonistes et audiologistes

- a) évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques ;
- b) ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiologique ;
- c) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
- d) évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques.

(L.R.Q., chapitre C-26, art. 37.1., 2<sup>e</sup> alinéa)

### Les professions de la santé visées par la « loi n° 90 »

- ▶ Diététiste
- ▶ Ergothérapeute
- ▶ Infirmière
- ▶ Infirmière auxiliaire
- ▶ Inhalothérapeute
- ▶ Médecin
- ▶ Orthophoniste et audiologiste
- ▶ Pharmacien
- ▶ Physiothérapeute
- ▶ Technologiste médical
- ▶ Technologue en radiologie

## La formation

L'exercice de l'orthophonie et de l'audiologie requiert un niveau élevé d'intégration de connaissances, la maîtrise d'habiletés personnelles et sociales, la capacité de jugement professionnel afin d'assurer la qualité des actes et pour permettre de réaliser les activités afin d'assurer la fonction d'entendre ou de comprendre, pour agir de manière à pouvoir acquérir le langage ou le réacquérir ou bien encore de choisir d'utiliser des moyens de compensation appropriés afin de diminuer au minimum les risques de causer des préjudices, immédiats ou potentiels. Depuis 1956, au Québec comme au Canada, le niveau d'étude exigé pour devenir audiologiste ou orthophoniste est un 2<sup>e</sup> cycle universitaire. Pour obtenir un permis de l'Ordre, le candidat doit être détenteur d'un diplôme de maîtrise.

La formation de base en orthophonie et en audiologie comprend des enseignements scientifiques théoriques, pratiques et cliniques (stages) en :

- ▶ anatomie, physiologie et neurologie générale et plus spécifiquement de la tête, du cou et des systèmes auditif, phonatoire et respiratoire ;
- ▶ linguistique appliquée et fondamentale ;
- ▶ physique, acoustique et psychoacoustique ;
- ▶ psychologie, développement de l'individu et comportement humain ;
- ▶ pédagogie et apprentissage ;
- ▶ évaluation et démarche diagnostique de la normalité et de la pathologie ;
- ▶ intervention, instrumentation et utilisation des technologies et des moyens de suppléance ;
- ▶ prévention, promotion, adaptation/réadaptation et compensation ;
- ▶ méthodologie de la recherche et interprétation des données scientifiques et plus de 700 heures de stage.

### Membres du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines

**Roch Bernier, médecin,**  
président du Groupe

**Sylvie Bernier, médecin, directrice**  
ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**Johanne Blais, médecin**  
Unité de médecine familiale CHUQ  
Saint-François d'Assise

**Roch Boucher, gestionnaire**  
Centre de santé Paul-Gilbert

**Ghislaine Brosseau,**  
travailleuse sociale,  
chef du service social,  
Hôpital Rivière-des-Prairies

**Sylvie de Grandmont, hygiéniste**  
dentaire, vice-présidente  
Office des professions du Québec

**Gyslaine Samson-Saulnier, physio-**  
thérapeute, directrice générale  
CLSC-CHSLD Rosemont

**Valérie Shannon, infirmière,**  
directrice des soins infirmiers  
Centre universitaire de santé de  
McGill

Le groupe était aussi soutenu par plusieurs membres du personnel de l'Office dont M<sup>me</sup> Line Poitras, secrétaire général du groupe de travail.

# audiologiste

*Évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques.*

*Ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique.*

## Évaluer les troubles de l'audition

L'évaluation des troubles de l'audition comprend l'ensemble ou plusieurs des dimensions suivantes : l'évaluation de la déficience (dont la mesure de l'acuité ou de la perception auditives et des habiletés auditives centrales), des capacités et des incapacités, de l'effet des facteurs environnementaux et des situations de handicap liées aux diverses activités qu'accomplit un individu dans ses différents milieux de vie. Cette évaluation tient compte du potentiel de l'individu, de ses besoins et aspirations. Elle est réalisée par l'audiologiste en toute autonomie, sans prescription médicale préalable, dans le respect des lois et des droits accordés aux autres professionnels. Par cette activité d'évaluation, l'audiologiste :

- réalise les actions nécessaires pour documenter la situation (notamment, et selon le cas, aux plans sensoriel, neuro-anatomophysio-physiologique, linguistique, communicationnel, relationnel) ;
- analyse les informations recueillies ;
- porte un jugement sur la nature du problème et sur ses conséquences et ;
- conclut à la présence (ou à l'absence) d'un trouble d'audition en le qualifiant.

Ce processus, qui lui permet de déterminer la présence d'un trouble de l'audition et ses effets sur la communication d'un individu donné, l'habilite également à prévoir les étapes du cheminement du client. L'ensemble des informations recueillies guideront la détermination du plan de traitement et du plan d'intervention ainsi que les décisions d'orientation et de planification de la rééducation audiolinguistique, dans le continuum des actions à réaliser pour chacun des clients.

## Déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques

La détermination du plan de traitement et d'intervention audiologiques réalisée par l'audiologiste réfère à deux réalités distinctes mais complémentaires. Le plan d'intervention identifie les besoins du client, détermine les objectifs à poursuivre et les moyens à utiliser pour développer, rétablir ou maintenir une communication

fonctionnelle optimale chez le client, c'est-à-dire pour permettre l'interaction la plus efficace possible entre les habiletés auditives du client et son environnement. Il indique la nature de la participation qui sera demandée aux intervenants. Le plan d'intervention audiolinguistique sert notamment d'outil de communication entre l'audiologiste et les autres intervenants, y compris la famille.

Le plan de traitement audiolinguistique, quant à lui, doit s'arrimer au plan d'intervention. Il en constitue un sous-ensemble. Il précise, s'il y a lieu, les activités thérapeutiques qui ne devraient être réalisées que par l'audiologiste, compte tenu des besoins du client. Il vise principalement le développement, le rétablissement ou la compensation des habiletés auditives de l'individu, avec pour finalité d'améliorer, de rétablir ou de maintenir la communication.

Pour assurer une évolution adéquate du client, et pour maintenir au minimum les risques de préjudice, **l'audiologiste doit veiller à ce que le client soit évalué de façon régulière**, de manière à tenir compte de l'évolution des besoins et de l'état du client ainsi que des habiletés qu'il a développées. Il faut comprendre que l'audiologiste qui intervient auprès d'un client a la responsabilité de suivre son évolution.

À ces deux types de plans, sont liées des activités spécifiques. Au plan de traitement, est lié le traitement audiolinguistique tandis qu'au plan d'intervention, sont liées des activités complémentaires mais tout aussi nécessaires, comme la stimulation ou le réinvestissement, le transfert et la généralisation.

Bien que la loi ne réserve ni l'application du traitement, ni l'application de l'intervention audiolinguistique, il apparaît clairement que le client et les institutions ont tout avantage à s'assurer que les audiologistes réalisent les activités liées au plan de traitement et puissent superviser l'évolution et l'application du plan d'intervention audiolinguistique. Bien entendu, dans un cadre de travail en équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire, les objectifs du plan de traitement et d'intervention audiolinguistiques doivent être contextualisés et intégrés au plan général de l'équipe, ce qui pourrait vouloir dire, par exemple, que certains objectifs du plan de traitement et d'intervention audiolinguistiques pourraient être travaillés en priorité, et d'autres plus tard.

### Ajuster les aides auditives dans le cadre d'une intervention audiolinguistique

L'activité d'ajuster les aides auditives dans le cadre d'une intervention audiolinguistique devient explicitement réservée aux audiolinguistes. Ceux-ci peuvent donc, dans le respect du travail effectué par l'audioprothésiste, réaliser des ajustements selon les exigences de l'intervention audiolinguistique. Ainsi, en conformité avec l'évaluation de la fonction auditive et du trouble de l'audition, du plan de traitement et d'intervention audiolinguistiques et de la mise en œuvre de ce plan, l'audioprothésiste peut ajuster les aides auditives (prothèses, orthèses et aides de suppléance). Cette activité ainsi réservée permet de lever toute ambiguïté quant à la faculté de l'audioprothésiste de réaliser des ajustements dans le cadre d'un traitement et d'une intervention audiolinguistiques.

Le rôle de l'audioprothésiste dans l'ajustement des aides auditives doit viser, de façon primordiale, à s'assurer que son client puisse profiter des conditions optimales pour communiquer en toute sécurité en fonction de ses besoins, de sa condition et de son potentiel, et tout particulièrement en ce qui concerne les enfants qui sont en situation de développement du langage. Ainsi, à la lumière des bénéfices obtenus par la prothèse auditive — telle qu'elle a été fournie et ajustée par l'audioprothésiste — l'audioprothésiste doit, dans le cadre de son intervention, prendre les moyens nécessaires pour que, au-delà d'entendre, son client puisse profiter au maximum des informations (sonores ou autres) pouvant lui permettre de comprendre et de communiquer le plus efficacement possible dans l'ensemble des activités qu'il mène (relations sociales et professionnelles). À titre d'exemples, et sans être limitatif, l'audioprothésiste peut ajuster la prothèse auditive :

- ▮ pour vérifier si une modification permettrait d'optimiser la perception de la parole chez la personne malentendante ;
- ▮ pour optimiser la perception de la parole entendue, dans des situations d'écoute variées et en fonction des besoins de la personne ;
- ▮ pour s'assurer que le gain prothétique demeure à des niveaux sécuritaires (p. ex. : pour éviter les effets préjudiciables liés à la suramplification).

Si le travail en étroite collaboration avec l'audioprothésiste demeure, bien sûr, hautement souhaitable, l'audioprothésiste doit s'assurer que l'ensemble des moyens pertinents dont il dispose seront mis en œuvre au bénéfice du client.

### Certificat attestant le besoin d'une aide auditive

L'adoption de la « loi n° 90 » n'a apporté aucun changement à la *Loi sur les audioprothésistes* (A-33). Ainsi, un audioprothésiste a besoin d'un certificat, attestant de la nécessité d'une prothèse auditive, émis par un audiolinguiste, un orthophoniste ou un médecin pour accomplir les actes constituant la pratique de la profession d'audioprothésiste (soit, notamment, vendre, poser, ajuster ou remplacer des prothèses auditives).

L'activité d'ajustement de la prothèse auditive est une activité qui peut être réalisée par l'audioprothésiste et l'audioprothésiste, mais selon des finalités qui leur sont propres.

### Diagnostic audiolinguistique = conclusion audiolinguistique

La « loi n° 90 » réserve l'activité du diagnostic des maladies aux médecins seulement. Bien que l'Ordre ait fait valoir que, dans les faits, les audiolinguistes et les orthophonistes sont aptes à poser des diagnostics audiolinguistiques ou orthophoniques qui sont différents des diagnostics des maladies, il ne nous a pas été reconnu l'autorisation d'utiliser le terme « diagnostic ». Ainsi, nous devons, jusqu'à nouvel ordre, utiliser les termes **conclusion audiolinguistique ou conclusion orthophonique**, en lieu et place. L'utilisation du terme « conclusion » réfère à l'action de prendre en considération un ensemble d'informations ou de données, de les analyser et de porter un jugement pour conclure sur la nature de la problématique en vue de formuler les indications pour le traitement et l'intervention.

Dans l'ensemble des discussions entourant la loi et son application, il est clairement entendu que les professionnels continuent d'agir selon les principes reconnus à leur activité professionnelle. Ceci implique donc que **les audiolinguistes et les orthophonistes continuent d'utiliser la terminologie qui leur est propre et qui est d'usage dans leur profession.**

## Activités réservées aux orthophonistes et audiologistes

- a) évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques ;
- b) ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique ;
- c) procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi ;
- d) évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques.

(L.R.Q., chapitre C-26, art. 37.1., 2<sup>e</sup> alinéa)

Le noyau dur des professions d'orthophoniste et d'audiologiste comprend les dimensions liées à l'évaluation et celles liées à l'intervention thérapeutique. Aussi, bien que la loi ne réserve ni l'application du traitement ni celle de l'intervention, les audiologistes et les orthophonistes sont pleinement qualifiés pour traiter et intervenir.

### En lien avec le traitement et l'intervention

#### Le traitement orthophonique, le traitement audiolinguistique ou les actions thérapeutiques spécifiques

Il s'agit de l'ensemble des actions posées dans le but d'activer des habiletés non développées ou déficitaires (**rééducation**), de les réactiver, de mettre en place des moyens ou d'enseigner des stratégies qui remplaceront des habiletés non développées ou déficitaires (**compensation**). La décision clinique de moduler la thérapie selon les besoins du client, d'alterner entre différents types d'activités thérapeutiques et plusieurs impératifs, dont ceux liés à l'évolution du client, est un processus complexe qui relève nécessairement de l'orthophoniste ou de l'audiologiste, selon leurs compétences respectives. Les gestes posés pendant l'activité thérapeutique reposent sur un processus de résolution de problèmes qui nécessite la maîtrise de l'ensemble des connaissances du champ de pratique de l'orthophonie ou de l'audiologie.

### En lien avec le traitement et l'intervention

#### Activités liées au plan d'intervention orthophonique ou audiolinguistique

Au-delà du traitement orthophonique ou audiolinguistique, plusieurs actions doivent être réalisées pour favoriser le développement de la personne, que ce soit en matière de stimulation des habiletés de communication, de réinvestissement, de transfert ou de généralisation des acquis. Pour ce type d'activités, la collaboration avec des partenaires (parents, proches significatifs, autres professionnels de la santé et de l'éducation, enseignants, éducateurs) est non seulement souhaitable, mais elle est souvent requise ; elle permet une progression optimale du client et une communication plus fonctionnelle avec son entourage.

Plan de traitement	Plan d'intervention
Activités thérapeutiques	Activités de stimulation faites par les parents, les enseignants, les éducateurs et d'autres intervenants
<b>À titre d'exemples :</b>	<b>À titre d'exemples :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ acquisition d'une forme morphosyntaxique</li> <li>▸ correction d'un processus phonologique déviant</li> <li>▸ entraînement auditif</li> <li>▸ programmation d'un implant cochléaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ acquisition des préalables à la communication</li> <li>▸ réinvestissement, répétition d'apprentissages réalisés avec l'audiologiste ou l'orthophoniste</li> </ul>

### Considérations déontologiques

Trois activités réservées qui sont identifiées ont une finalité qui interpelle plus spécifiquement les audiologistes ou les orthophonistes. Conséquemment, l'Ordre tient à faire les rappels déontologiques suivants, pour que chaque membre s'assure d'agir dans le respect de ses compétences et des impératifs liés à la protection du public. Au cours des prochains mois, l'Ordre travaillera à finaliser un règlement de catégories de permis qui viendra préciser spécifiquement quelles activités peuvent être posées par quels groupes de membres.

« Avant d'accepter un mandat, le membre doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances, des normes et des critères du domaine où il exerce sa profession, ainsi que des moyens dont il dispose. » (article 7).

« Le membre doit, dans l'exercice de sa profession et plus particulièrement auprès de son client, s'identifier comme orthophoniste ou comme audiologiste. » (article 8).

Extraits du Code de déontologie de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

# orthophoniste

**Évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques.**

## Évaluer les troubles du langage, de la parole et de la voix

L'évaluation des troubles du langage, de la parole et de la voix comprend l'ensemble ou plusieurs des dimensions suivantes : l'évaluation de la déficience, des capacités et des incapacités, de l'effet des facteurs environnementaux et des situations de handicap liées aux diverses activités qu'accomplit un individu dans ses différents milieux de vie. Cette évaluation tient compte du potentiel de l'individu, de ses besoins et de ses aspirations. Elle est réalisée par l'orthophoniste, en toute autonomie, sans prescription médicale préalable, dans le respect des lois et des droits accordés aux autres professionnels. Par cette activité d'évaluation, l'orthophoniste :

- réalise les actions nécessaires pour documenter la situation (notamment et selon le cas, aux plans neuro-anatomo-physiologique, linguistique, communicationnel, relationnel) ;
- analyse les informations recueillies ;
- porte un jugement sur la nature du problème et sur ses conséquences et ;
- conclut à la présence (ou à l'absence) d'un trouble du langage, de la parole ou de la voix en le qualifiant.

Ce processus, qui lui permet de déterminer la présence d'un trouble de la communication, habilite également l'orthophoniste à prévoir les étapes du cheminement du client. L'ensemble des informations recueillies guideront la détermination du plan de traitement et du plan d'intervention ainsi que les décisions d'orientation et de planification de la rééducation orthophonique, dans le continuum des actions à réaliser pour chacun des clients.

[ L'évaluation du langage comprend tout aussi bien l'évaluation du langage oral et écrit que non oral. ]

Le langage est constitué des modalités orale, écrite et non orale (langage gestuel, communication au moyen de pictogrammes ou d'un tableau de communication, etc.). Conséquemment, l'évaluation du langage commande d'évaluer l'ensemble de ces modalités lorsque

cela est approprié. Selon l'âge ou la condition du client, l'orthophoniste peut considérer utile de n'évaluer que l'une ou l'autre des modalités.

Au regard de l'évaluation des troubles du langage écrit, qui comprend les dimensions de la lecture et de l'écriture, l'orthophoniste doit, d'une part, s'assurer que son client présente les habiletés langagières sous-tendant la compréhension et l'expression écrites, et, d'autre part, il doit évaluer les stratégies et les processus qui y sont directement liés. L'orthophoniste se doit de préciser, dans ses conclusions, la nature du trouble du langage et d'en documenter les impacts sur le développement des habiletés du client. Dans la mesure où les troubles du langage écrit sont liés à l'apprentissage, comme c'est généralement le cas pour les enfants d'âge scolaire, l'orthophoniste travaille en étroite collaboration avec l'enseignant, le psychologue et l'orthopédagogue.

## Déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques

La détermination du plan de traitement et d'intervention orthophoniques réalisée par l'orthophoniste réfère à deux réalités distinctes mais complémentaires. Le plan d'intervention identifie les besoins du client, détermine les objectifs à poursuivre et les moyens à mettre en œuvre pour développer, rétablir ou maintenir une communication fonctionnelle optimale chez le client, c'est-à-dire pour lui permettre d'utiliser le plus efficacement possible ses habiletés vocales, de langage et de parole, en interaction avec son environnement. Il indique la nature de la participation qui sera demandée aux intervenants. Le plan d'intervention orthophonique sert notamment d'outil de communication entre l'orthophoniste et les autres intervenants, dont la famille.

Le plan de traitement orthophonique, quant à lui, doit s'arrimer au plan d'intervention. Il en constitue un sous-ensemble. Il précise, s'il y a lieu, les activités thérapeutiques qui ne devraient être réalisées que par l'orthophoniste, compte tenu des besoins du client. Il vise principalement le développement, le rétablissement ou la compensation des habiletés de communication du client.

Pour assurer une évolution adéquate du client et maintenir au minimum les risques de préjudice, **l'orthophoniste doit veiller à ce que le client soit évalué de façon régulière**, de manière à tenir compte de l'évolution des besoins et de l'état du client, ainsi que des habiletés qu'il a développées. Il faut comprendre que l'orthophoniste qui intervient auprès d'un client a la responsabilité de suivre son évolution.

À ces deux types de plan, sont liées des activités spécifiques. Au plan de traitement, est lié le traitement orthophonique, tandis qu'au plan d'intervention, sont liées des activités complémentaires, mais tout aussi nécessaires, comme la stimulation ou le réinvestissement, le transfert et la généralisation.

Bien que la loi ne réserve ni l'application du traitement, ni l'application de l'intervention orthophonique, il apparaît clairement que le client et les institutions ont tout avantage à s'assurer que les orthophonistes réalisent les activités liées au plan de traitement et puissent superviser l'évolution et l'application du plan d'intervention orthophonique.

Bien entendu, dans un cadre de travail en équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire, les objectifs du plan de traitement et d'intervention orthophoniques doivent être contextualisés et intégrés au plan général de l'équipe, ce qui pourrait vouloir dire, par exemple, que certains objectifs du plan de traitement et d'intervention orthophoniques pourraient être travaillés en priorité, et d'autres plus tard.

### **Diagnostic orthophonique = conclusion orthophonique**

La « loi n° 90 » réserve l'activité du diagnostic des maladies aux médecins seulement. Bien que l'Ordre ait fait valoir que, dans les faits, les audiologistes et les orthophonistes sont aptes à poser des diagnostics audiologiques ou orthophoniques qui sont différents des diagnostics des maladies, il ne nous a pas été reconnu l'autorisation d'utiliser le terme « diagnostic ». Ainsi, nous devons, jusqu'à nouvel ordre, utiliser les termes **conclusion audiologique** ou **conclusion orthophonique**, en lieu et place. L'utilisation du terme « conclusion » réfère à l'action de prendre en considération un ensemble d'informations ou de données, de les analyser et de porter un jugement pour conclure sur la nature de la problématique en vue de formuler les indications pour le traitement et l'intervention.

Dans l'ensemble des discussions entourant la loi et son application, il est clairement entendu que les professionnels continuent d'agir selon les principes reconnus à leur activité professionnelle. Ceci implique donc que **les audiologistes et les orthophonistes continuent d'utiliser la terminologie qui leur est propre et qui est d'usage dans leur profession**.

### **Les orthophonistes continuent d'agir en dysphagie**

Au regard de l'évaluation de la fonction oropharyngée, l'orthophoniste continue de réaliser l'évaluation et le traitement de la dysphagie oropharyngée (celle-ci étant intimement liée à l'évaluation de la voix et de la parole), de formuler les conclusions qui s'imposent, de faire ses recommandations (ce qui n'exclut évidemment pas la possibilité de donner des indications sur la voie qui devrait être privilégiée pour alimenter le client) et d'entreprendre la rééducation.

Il faut bien tenir compte de l'activité réservée aux diététistes, qui prévoit la réserve de l'activité suivante :

« Déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie ».

Cette activité est toutefois soumise à une ordonnance médicale individuelle, car il est impératif que le médecin ait vu le patient avant que le diététiste puisse agir. Ainsi, si une telle ordonnance est émise, le diététiste peut décider de la voie d'alimentation. La réserve de la détermination du plan de traitement nutritionnel ne réserve pas l'évaluation de la fonction oropharyngée au diététiste.

Si jamais le diététiste décidait d'une voie d'alimentation différente de celle recommandée par l'orthophoniste, ce dernier devrait, dès lors, agir et s'interroger sur les effets de cette décision et sur son rôle dans la rééducation du client. Pour assurer la sécurité et le bien-être du client, il est par ailleurs hautement souhaitable que le travail se réalise en interdisciplinarité et que les décisions, tout particulièrement celles qui pourraient être préjudiciables au client, fassent l'objet d'une discussion d'équipe avant que des modifications soient apportées.

## **Une activité partagée avec deux autres professions**

L'activité de « procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi » est, quant à elle, partagée avec les ergothérapeutes et avec les physiothérapeutes. Dans les faits, elle ne sera en vigueur que lorsqu'une disposition législative (p. ex. : la *Loi sur la santé et les services sociaux*) en permettra explicitement la réalisation, nommément en mentionnant « évaluation fonctionnelle » dans le texte. À notre connaissance, il n'existe pas de telle disposition à l'heure actuelle.

## Développer et gérer les collaborations avec les autres intervenants et les non-professionnels

L'esprit de la réforme des professions de la santé et des relations humaines vise à faciliter les collaborations entre les groupes de professionnels, mais aussi avec les autres personnes (proches ou intervenants) pour assurer des services de qualité en favorisant l'accessibilité. À titre d'exemple, la « loi n° 90 » reconnaît que des aidants naturels (parents, conjoints, proches), de même que des intervenants non régis par le *Code des professions* (professeurs, techniciens en éducation spécialisée ou en services de garde, préposés et autres intervenants), peuvent poser, dans certaines circonstances, des gestes liés au traitement de personnes en toute légalité, même si certaines de ces activités sont précisément réservées à des professionnels régis par le Code.

Un des grands défis de cette réforme est de partager certaines activités au bénéfice de personnes qui présentent des difficultés ou des troubles de la communication, dans le respect de leurs besoins et des capacités des tiers qui leur viennent en aide. L'approche thérapeutique en orthophonie, comme en audiologie, n'est pas essentiellement technique. Ainsi, dans tous les cas, il faut s'assurer que des responsabilités d'intervention confiées par l'orthophoniste ou par l'audiologiste à un tiers profitent réellement au client et à la société. C'est pourquoi il appartient à l'audiologiste et à l'orthophoniste d'établir leurs plans de traitement et d'intervention en précisant les objectifs, les modalités, les conditions à respecter pour permettre la progression du client, de même que de préciser les critères de réussite.

## Conclusion

Il est heureux de constater que l'essentiel des dispositions de la « loi n° 90 » concernant les orthophonistes et les audiologistes concordent avec les conclusions des États généraux des orthophonistes et des audiologistes du Québec. Si, dans les faits, les membres de l'Ordre avaient souhaité aller plus loin et que la loi soit plus explicite sur des questions concernant certains aspects de leur pratique, notamment la prescription des aides auditives et des aides de suppléance à la communication, l'évaluation de la fonction oropharyngée et la possibilité de pouvoir introduire un instrument dans le corps humain au-delà du vestibule nasal afin de pouvoir visualiser les structures internes, il n'en demeure pas moins que l'adoption de la « loi n° 90 » est une grande étape dans la reconnaissance de la spécificité de leurs compétences et de leur activité professionnelle. Cette loi permet également de mieux assurer la protection des concitoyens et concitoyennes du Québec qui vivent avec des troubles de la communication.

Il ne faudrait toutefois pas que des difficultés liées à la pénurie d'effectifs ou à une répartition inégale des membres de l'Ordre sur le territoire, aient pour effet d'en retarder l'application. À cet égard, plusieurs recommandations émanant du Gouvernement ou de l'Ordre sont sur la table pour permettre que les activités réservées soient réalisées à la grandeur du territoire, comme l'augmentation des cohortes d'étudiants dans les universités, la mise en place d'équipes volantes ou encore le recrutement de collègues qualifiés provenant d'autres pays.

### Qu'en est-il des personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre ?

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2003, seules les personnes dûment membres de l'Ordre peuvent porter le titre d'orthophoniste ou d'audiologiste et réaliser les activités réservées à l'article 37.1 paragraphe 2 du *Code des professions* (voir l'encadré « Activités réservées aux orthophonistes et aux audiologistes »).

En effet, la loi stipule, à l'article 36, que :

« m) Nul ne peut de quelque façon : utiliser le titre d'« orthophoniste » ou d'« audiologiste » ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des orthophonistes et des audiologistes du Québec. »

De plus, la loi dit clairement, à l'article 37.2, que :

« Nul ne peut de quelque façon exercer une activité professionnelle réservée en vertu de l'article 37.1 aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet. »

**Toute personne (individu, dirigeant, administrateur, employé, représentant ou personne morale) qui agirait de manière à laisser croire qu'elle-même ou qu'une autre personne est membre de l'Ordre ou qu'elle peut poser les activités réservées sans être membre dudit ordre commet une infraction et est passible d'une amende (article 188 et suivants).**

Plusieurs dispositions existent pour déterminer quelles personnes sont éligibles à un permis de l'Ordre. Toute personne intéressée peut consulter le site Internet de l'Ordre à l'adresse <http://www.ooaq.qc.ca> pour vérifier les modalités d'admission qui donnent droit aux permis, ou pour vérifier la possibilité de se qualifier au processus d'équivalence de diplôme ou de la formation. Autant que faire se peut, l'Ordre facilite l'admission des personnes qui se qualifient.



**Ordre des orthophonistes  
et audiologistes du Québec**

235, boul. René-Lévesque Est, bureau 601, Montréal (Qc) H2X 1N8  
téléphone : (514) 282-9123 • télécopieur : (514) 282-9541  
courriel : [info@ooaq.qc.ca](mailto:info@ooaq.qc.ca) • site Web : [www.ooaq.qc.ca](http://www.ooaq.qc.ca)