

Naissance de l'orthophonie et de l'audiologie au Québec

Une histoire à découvrir

Germaine Huot

Préface de Louis Beaulieu



**Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec**

Décembre 2005

Données de catalogue avant publication

Huot, Germaine

*Naissance de l'orthophonie et de l'audiologie au Québec -
Une histoire à découvrir*

ISBN : 2-9808419-1-9

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005

© Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés
Germaine Huot et Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

Éditeur

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
235, boul. René-Lévesque Est, bureau 601
Montréal (Québec) H2X 1N8
Téléphone : 514 282-9123
Télécopieur : 514 282-9541
Courriel : info@ooaq.qc.ca

**Cette publication inaugure la collection
hors série de la revue *Fréquences*.**

Infographie et mise en pages : Sylvie Roberge

Correction d'épreuve : Sylvia Piedmont, trad. a.

Impression : Impart Litho

Autorisation de reproduction

À moins d'indication contraire, l'information contenue dans cette publication ne peut être reproduite, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, sans le consentement de l'auteur ainsi que de l'éditeur soit, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.

N.B. Dans cette publication, la forme masculine désigne tant les femmes que les hommes.



est fière de collaborer à ce numéro
hors série de la revue *Fréquences*.

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement Nicole Archambault-Moreno pour sa généreuse contribution et ses intéressantes suggestions dans l'écriture de ces mémoires.

Je remercie également l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec d'avoir rendu possible cette publication.

À mes collègues orthophonistes et audiologistes

PRÉFACE

*Sois donc un promontoire sur lequel
sans cesse se brisent les vagues*
Marc Aurèle

Je considère comme un honneur et un réel privilège de préfacier ce récit écrit par Mme Germaine Huot, C.M, C.Q, orthophoniste et audiologiste. La parution de cette histoire survient au cours du cinquantenaire de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, à titre d'organisme dûment constitué. Ce n'est pas un hasard. Les anniversaires sont des moments privilégiés pour se rappeler et faire état du chemin parcouru.

Je crois qu'il est essentiel de connaître ses racines; cela amène à comprendre d'où l'on vient, à mieux considérer là où on se trouve et à mieux s'orienter pour décider collectivement de la direction à privilégier. C'est pourquoi je remercie chaleureusement Mme Germaine Huot d'avoir répondu à mon invitation. Replonger plus d'un demi siècle en arrière n'est pas une chose aisée, tant du point de vue des faits qu'il faut se remémorer que des émotions que cela peut soulever.

Cette grande dame nous livre ici généreusement une histoire où elle relate la Naissance de l'orthophonie et de l'audiologie au Québec. Témoin privilégié des débuts de nos professions, elle en a préparé les voies en défrichant le terrain et en jetant les bases de la formation universitaire, veillant à ce qu'elle soit de niveau maîtrise dès le départ. Un vrai travail de pionnière, avec les difficultés que cela a comporté mais aussi certainement avec les joies de découvrir, de créer et de faire la différence dans la vie de milliers de personnes au prise avec des difficultés ou des troubles de la communication.

Je tiens ici à lui rendre hommage pour son courage et sa détermination. Sa vision et ses gestes témoignent d'un profond attachement à l'audiologie et à l'orthophonie. À maintes reprises, elle n'a pas hésité à faire ce qu'il fallait, au détriment souvent de sa popularité, en déployant des efforts souvent héroïques. Au début des années 50, elle n'hésite pas à s'expatrier aux États-Unis pour s'assurer d'acquérir une solide formation

scientifique et clinique. Lors de la création du premier programme universitaire québécois et canadien à l'Université de Montréal, en 1956, elle ne craint pas d'affirmer ses convictions profondes auprès des autorités universitaires. De même, lors de l'adoption de la Loi des orthophonistes et des audiologistes du Québec (BILL 138), elle « plaide » avec éloquence devant le premier ministre Jean Lesage la nécessité de l'indépendance professionnelle, à une époque où la voix des femmes n'est pas souvent écoutée. Puis elle parcourt le Québec et met sur pied plusieurs services.

Reconnaissant son mérite, elle est faite Chevalier de l'Ordre national du Québec, en 2000. Son neveu alors âgé de 5 ans, apprenant que sa grande tante avait reçu ce titre, lui témoigna alors toute son admiration en lui disant qu'elle avait dû « se battre beaucoup » dans sa vie ! La même année, elle sera nommée membre de l'Ordre du Canada.

Ce récit, qui s'appuie sur de nombreux faits, prend aussi la couleur de cette femme courageuse et remarquable. Sa rigueur, son souci d'être juste et son désir d'éclairer sont omniprésents. Ce récit relate des faits essentiels de notre histoire collective et n'a pas l'intention d'être exhaustif en tout point. Sa clarté et sa pertinence permettent de mieux saisir plusieurs enjeux qui interpellent l'orthophonie et l'audiologie au sein de la société. Par cette histoire, Mme Germaine Huot témoigne des valeurs qui caractérisent le professionnalisme. Elle invite le lecteur non seulement à la découverte, à la réflexion mais surtout à l'engagement au service des autres.

Au nom des membres de l'Ordre et de la population du Québec, je la remercie et lui souhaite une longue vie !

Louis Beaulieu

Président et directeur général

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

SOMMAIRE

<i>Préface</i>	9
<i>Introduction</i>	12
1. <i>Naissance de l'orthophonie</i>	13
<i>Rappel historique</i>	13
<i>L'orthophonie et l'audiologie au Québec</i>	13
2. <i>Une reconnaissance officielle s'impose</i>	16
3. <i>La fondation de l'École d'orthophonie-audiologie à l'Université de Montréal</i>	19
4. <i>Une pratique s'organise au Québec</i>	28
<i>Chicoutimi (1961-1965)</i>	28
<i>Québec (1965-1967)</i>	32
<i>Sherbrooke (1968-1975)</i>	35
5. <i>L'orthophonie en milieu scolaire (1975-1986)</i>	39
<i>Épilogue</i>	44

INTRODUCTION

Ma carrière fut intimement liée à l'implantation et au développement de la profession d'orthophonie et d'audiologie au Québec. Voilà pourquoi, à la demande du président de l'Ordre, M. Louis Beaulieu, j'accepte enfin d'en raconter l'histoire.

Cette rétrospective apportera un éclairage nouveau sur le cheminement particulier qui fut le nôtre et permettra de mieux saisir la portée de certains événements peu connus à ce jour.

On y découvrira les points forts et faibles d'une démarche dont l'évolution trouve son couronnement dans la création d'un cours d'orthophonie à l'Université Laval de Québec : ma plus belle récompense. À tout prendre, on ne choisit pas d'être pionnière ; ce sont les circonstances de la vie qui nous y entraînent.

1. NAISSANCE DE L'ORTHOPHONIE

Rappel historique

Les médecins français furent les premiers à reconnaître l'importance de la rééducation comme complément indispensable à leurs moyens médicaux. Intéressés aux problèmes de la voix humaine, les oto-rhino-laryngologistes n'hésitent pas à confier leurs patients à des éducateurs spécialisés : les professeurs de sourds-muets.

Appréciant l'efficacité de leurs méthodes, le Dr André Castex, grâce à l'indispensable contribution de M. Victor Collignon, directeur de l'Institution nationale des sourds-muets de Paris, entreprend l'organisation d'un cours d'orthophonie au bénéfice de tous les handicapés de la parole, y compris les mutilés de guerre. Ainsi naquit l'orthophonie au début du vingtième siècle.¹

Des traités de rééducation apparaissent dont le Thollon et Marichelle, adapté par les Clercs de St-Viateur et utilisé à l'Institution des sourds-muets de Montréal. Peu à peu, suite aux recherches scientifiques qui se poursuivent sur tous les aspects de la parole, du langage et de l'audition, la formation en orthophonie s'impose, mais de façon différente selon les cultures et les besoins des pays intéressés.

L'orthophonie et l'audiologie au Québec

Au début des années quarante, la situation de l'orthophonie et de l'audiologie au Québec en est à ses balbutiements.

Mme Mary Cardozo sera la première orthophoniste diplômée à exercer au Québec. Elle travaillera au *Children's Memorial Hospital*, aujourd'hui l'Hôpital de Montréal pour enfants. Suivront des orthophonistes et des audiologistes formés en Angleterre et aux États-Unis.

¹ D'après Castex, André et Jouet, Robert. 19-- Traité d'orthophonie, p. 5-10, Paris, éd. J. B. Baillière et Fils.

À l'Hôpital Sainte-Justine, les autorités médicales demandent à Mme Aline Delorme, déjà à leur service, de s'occuper de la rééducation des enfants opérés pour bec-de-lièvre et fissure palatine. Consciente de ses responsabilités, elle cherche conseils et formation auprès des Clercs de Saint-Viateur chargés de l'éducation des sourds-muets. Ces éducateurs spécialisés formés dans la pure tradition française acceptent avec générosité de lui transmettre leurs connaissances en la matière.

Mme A. Delorme se verra confier la direction du premier service d'orthophonie de l'Hôpital Sainte-Justine, lequel relèvera du directeur médical, le Dr Edmond Dubé. Quelques années plus tard, elle saura me convaincre de l'assister dans son travail de rééducation auprès des enfants atteints de troubles d'élocution.

Femme intelligente, cultivée et éprise de son travail, elle a su me transmettre ses connaissances et me procurer la documentation indispensable à l'acquisition des rudiments de la rééducation de la parole.

Le «*Traité d'Orthophonie*» des Drs André Castex et Robert Jouet devient alors mon livre de chevet. J'y apprend la formation des phonèmes de la langue française ainsi que le fonctionnement du mécanisme oral périphérique. En parallèle, je m'initie à la lecture du dossier médical ainsi qu'à la signification de certains termes chirurgicaux. Toujours avide de connaissances, je multiplie lectures, contacts et discussions avec les chirurgiens traitant les cas de fissure palatine. Je m'interroge de plus en plus sur les résultats chirurgicaux obtenus et le succès du traitement orthophonique qui en découle. Ce faisant, je développe à mon insu un sens d'observation qui ne me quittera jamais.



Mme Aline Delorme

Ainsi, j'avais remarqué que les patients du Dr X, opérés pour une division congénitale du voile du palais, présentaient souvent une bifurcation de la luette malgré un palais mou assez bien reconstitué. Croyant qu'une suture musculaire complète contribuerait à diminuer le nasonnement caractéristique de cette malformation, je me risque un jour à lui en souffler mot. Cette observation me valut d'être convoquée en salle d'opération durant une staphylorrhaphie. Curieux de me faire préciser ma pensée, le Dr X en déduisit qu'en diminuant la pression sur son catgut il parviendrait à centrer la luette et obtiendrait ainsi un meilleur raccordement des parties divisées.

Ce petit incident démontrait que la pratique de l'orthophonie a tout intérêt à ne pas se faire en vase clos.

Cette période de formation quelque peu inusitée me fut extrêmement profitable à plusieurs points de vue. Elle a sans doute contribué à développer chez moi un sens clinique que je conserverai tout au long de ma carrière.



2. UNE RECONNAISSANCE OFFICIELLE S'IMPOSE

À l'Hôpital Sainte-Justine, les besoins en orthophonie se font de plus en plus pressants. La clientèle se diversifie et ne nous arrive plus seulement de la chirurgie, mais aussi de la pédiatrie, de la neurologie et de l'oto-rhino-laryngologie.

Le départ précipité de Mme A. Delorme m'amène à relever un nouveau défi. Continuer l'oeuvre si bien entreprise par cette femme exceptionnelle n'est pas une mince affaire. Ne pouvant assumer seule tant de responsabilités, je dois recruter une candidate capable de me seconder dans mes nombreuses tâches cliniques et administratives.

Le hasard aidant, mon choix se porte sur Suzanne Guertin. Jeune, dynamique, intéressée à la cause linguistique autant qu'au secteur hospitalier, elle se soumet de bonnes grâces à mes cours improvisés. Par bonheur, elle semble y prendre goût.



Mme Germaine Huot

Mme Suzanne Guertin



Mme Germaine Huot dirige le premier service d'orthophonie à l'Hôpital Sainte-Justine, assistée de Mme Suzanne Guertin.

À mesure que le temps passe, je deviens très attachée au champ d'activité de l'orthophonie, ce qui ne m'empêche pas de demeurer réaliste en raison de mon manque de connaissances scientifiques. Inquiète quant à mon avenir, je cherche une issue, d'autant plus que mes visites à la clinique de Mary Cardozo me font prendre conscience de la précarité de ma situation.

Sur le conseil de mon frère alors étudiant en médecine, je consulte le Dr Eugène Robillard, professeur de physiologie à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Rencontre très fructueuse. J'en reviens convaincue que, pour poursuivre dans la même voie, il me faut entreprendre des études universitaires. Pour ce faire, je dois rencontrer le Dr Gustave Gingras, physiatre, directeur de l'Institut de réhabilitation. Il est le seul capable, semble-t-il, de me diriger adéquatement pour obtenir du gouvernement provincial les fonds nécessaires à la poursuite de mes ambitions. Après mûres réflexions, et bien des hésitations, je suis prête à franchir le pas et à suivre la voie qu'il m'indique.

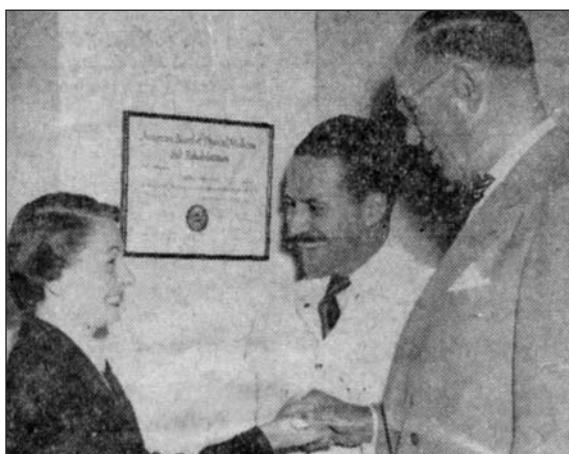
Une bourse d'études obtenue en 1952 me permettra d'entreprendre des études en orthophonie et en audiologie aux États-Unis. Me voilà donc en route pour l'Université Northwestern de Chicago, inscrite au département des troubles de communication de la Faculté des études supérieures (Graduate School).

Les études au niveau de la maîtrise comprennent des cours d'anatomo-physiologie des organes phonateurs et du système auditif ainsi que des cours théoriques et pratiques en orthophonie et en audiologie. S'ajoutent au programme, en plus des cours spécialisés en pathologie du langage et de l'audition, des cours avancés de linguistique, de psychologie et de statistiques, de même que des séminaires et des stages cliniques obligatoires qui relèvent des mêmes professeurs émérites.

Le professeur Harold Westlake, Ph.D., directeur du département, nous rappellera souvent que c'est en évaluant le plus grand nombre de cas possible que l'on acquiert de l'expérience et que l'on devient compétent. L'orthophonie-audiologie est une science, mais aussi un art lorsqu'il s'agit d'en appliquer les principes.

Ma maîtrise ès arts obtenue en 1954, je me qualifie auprès de l'*American Speech and Hearing Association* (A.S.H.A.) pour l'obtention du certificat de base (B.S.) permettant une pratique sous supervision, et pour l'obtention du certificat avancé (A.S.) accordant, en plus du droit de pratique, celui de diriger un service de façon autonome. Ces deux attestations seront remplacées en 1965 par le certificat de compétence clinique (C.C.C.).

Après avoir atteint mon objectif, je reviens au pays heureuse de pouvoir pratiquer l'orthophonie en toute légitimité.



Dr Gingras félicite Mme Huot revenue des États-Unis.

3. LA FONDATION DE L'ÉCOLE D'ORTHOPHONIE-AUDIOLOGIE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

À Montréal, l'idée d'un cours d'orthophonie-audiologie fait son chemin et l'on songe à me confier un poste de professeur ; voilà ce que le Dr G. Gingras me réserve. Pour ce faire, il me renvoie à l'Université Northwestern poursuivre ma formation.

Cette seconde étape se fait riche en expériences de toutes sortes. L'ouverture d'esprit que les professeurs manifestent à l'égard de certaines sommités étrangères me surprend agréablement. Spécialiste des pathologies vocales, le professeur Paul Moore n'hésite pas à puiser dans les écrits du professeur Tarneaud, phoniatre français. Il a même envoyé en France son assistante, Evelyn Robe, Ph.D., se perfectionner à son école. Revenue à l'Université Northwestern, elle se fait un plaisir d'échanger avec nous.

Quant au professeur Helmer Myklebust, en contact avec plusieurs neurologues étrangers, il me fait cadeau du beau volume d'Ombredane : *L'aphasie et l'élaboration de la pensée explicite*, un manuel en français à recommander à nos étudiants.



Le professeur H. Westlake, pour sa part, ne cesse de répéter que la formation universitaire ne donne pas tout, mais qu'elle fournit les bases scientifiques sur lesquelles doit s'appuyer notre action thérapeutique, gage de progrès et de succès.

Je profite au maximum d'une année des plus intéressantes, laquelle enrichit ma formation universitaire tout en me permettant d'accumuler des crédits au niveau du Ph.D.,... qui sait ! Le directeur du département, au courant de nos projets canadiens, ne ménage rien pour bien me préparer à remplir mes nouvelles fonctions. Fidèle à ses principes, il insistera pour que j'assiste aux cliniques multidisciplinaires qu'il dirige tous les samedis matins à la faculté de médecine dentaire. Somme toute, un programme ambitieux qui ne me laisse pas beaucoup de répit. Mais tant d'efforts ne furent pas vains, le prix d'excellence m'ayant été décerné par l'université en cette fin d'année académique.

La période des vacances me ramène à Montréal où j'apprends que, dès septembre, je devrai prendre la direction du service d'orthophonie à l'Institut de réhabilitation de Montréal. Cette décision du Dr G. Gingras me satisfait pleinement. Une clientèle adulte composée surtout de cérébrolésés et de laryngectomisés me permet de mettre à profit les connaissances acquises aux États-Unis.

À ces responsabilités cliniques s'ajoutait celle, non moins importante, de voir à l'organisation du programme en prévision de l'ouverture du cours d'orthophonie-audiologie à l'Université de Montréal. Cette science étant nouvelle, j'avais fort à faire pour informer, expliquer et obtenir des autorités concernées ce qui me paraissait essentiel à l'obtention d'une maîtrise *ès arts*, que l'on comptait décerner après deux années d'études suivies de quatre mois d'internat et la rédaction d'un mémoire.

L'objectif à atteindre, bien que très enthousiasmant, me paraissait quelque peu irréaliste compte tenu du manque de ressources disponibles à l'époque. Par contre, la nomination à titre de consultant du professeur Harold Westlake de l'Université Northwestern, telle que je l'avais suggérée, me réjouissait et contribuait à faire taire en moi bien des inquiétudes. Confiante, je me mets à l'oeuvre afin de préparer mes cours, procéder au recrutement du personnel enseignant, rédiger les textes du prospectus à l'intention des futurs étudiants et préparer la voie pour les stages cliniques.

Devenir responsable de ce nouveau projet, tout en conservant la direction du service d'orthophonie à l'Institut de réhabilitation, m'obligeait à partager mon temps entre mes fonctions universitaires et cliniques. Il devenait impérieux de réclamer une assistante. On décide de retenir les services de Glenna Milne, orthophoniste de formation britannique. Écossaise, parlant français, elle me sera d'une aide précieuse.

Les autorités s'étant prononcées en faveur de l'ouverture du cours, il sera désormais possible pour tout étudiant possédant un baccalauréat ès arts ou ès sciences de poursuivre des études en orthophonie-audiologie à l'Université de Montréal. L'École de physiothérapie et de thérapie occupationnelle, rattachée à la faculté de médecine, s'appellerait désormais l'École de réhabilitation pour y inclure la section orthophonie-audiologie. Le terme « réadaptation » conviendrait davantage, avais-je mentionné. Ne fallait-il pas se fier aux linguistes pour toute question concernant la langue française ? Ma suggestion rejetée, le mot « réhabilitation » devait demeurer.

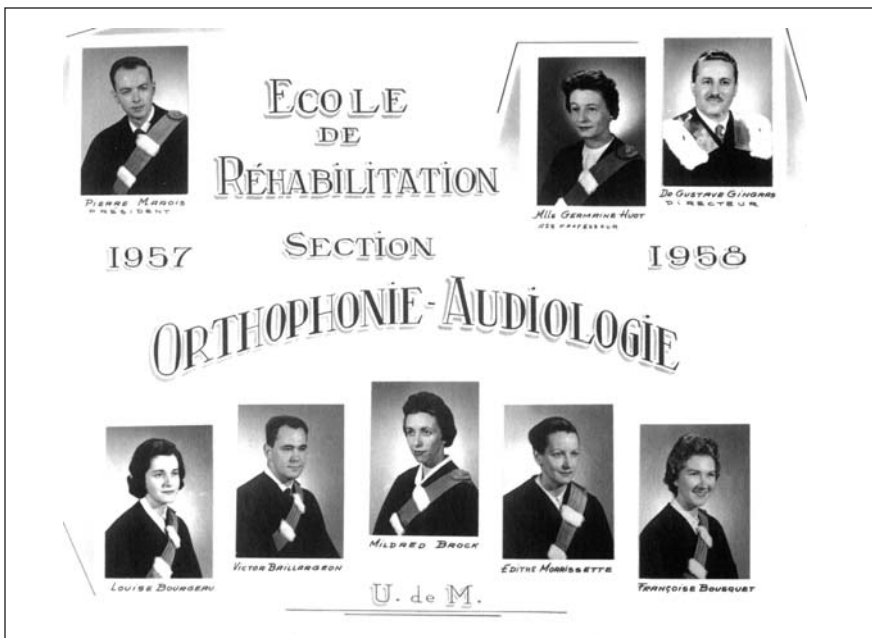
Puis, en septembre 1956, la section orthophonie-audiologie accueille ses premiers étudiants : Victor Baillargeon, Louise Bourgeau, Françoise Bousquet, Mildred Brock, Pierre Marois et Edith Morrissette. Ils étaient six jeunes empreints de curiosité intellectuelle et sans doute d'un certain goût du risque.

Ne fallait-il pas beaucoup de conviction pour entreprendre des études aussi nouvelles et contribuer ainsi à bâtir une profession si peu connue à l'époque ? Parmi ces futurs diplômés se trouvait une étudiante de langue anglaise. Est-ce la raison pour laquelle le directeur de l'école m'incitait à choisir l'anglais comme langue d'enseignement ? Demande inacceptable dans une université de langue française, d'autant plus que les étudiants de langue anglaise, également acceptés, avaient la liberté de s'exprimer dans la langue de leur choix à l'oral comme à l'écrit.

Le programme d'études comprenait une première année de formation générale composée d'un enseignement de base en orthophonie-audiologie ainsi que plusieurs autres matières d'ordre linguistique, psychologique et médical. La deuxième année d'études était davantage axée sur la pathologie du langage et de l'audition. Outre les cours essentiels à notre formation, des cours destinés aux étudiants de physiothérapie et de thérapie occupationnelle de l'école nous étaient imposés.

J'assumais la responsabilité des cours propres à la formation en orthophonie-audiologie, assistée en cela de Glenna Milne et de Barbara Clay de formation britannique (L.C.S.T.), ainsi que de Louise Brunelle et de Louise Reiher de formation américaine (M.A.). Les Clercs de St-Viateur de l'Institution des sourds-muets étaient chargés de la rééducation auditive. Les cours ayant trait aux disciplines connexes étaient dispensés par les professeurs relevant de leurs départements respectifs. Les stages cliniques se faisaient dans les différents hôpitaux de la métropole. Pour l'internat, on pouvait également compter sur la clinique d'aphasie du *Toronto Western Hospital*, dirigée par Mme Donalda McGeachy (M.A.).

Puis, le jour tant attendu de la graduation arriva. En obtenant leur maîtrise ès arts, les étudiants devenaient des professionnels ayant droit de pratique. Cela me rendait fière et pleine d'espoir pour l'avenir. Une telle réussite ne pouvait passer inaperçue et méritait d'être soulignée. C'est avec grand plaisir que j'invite chez moi, à une petite réception, nos heureux diplômés auxquels se joignent le Dr G. Gingras, directeur et grand responsable de ce projet, ses collaborateurs médecins, certains cliniciens ainsi que Mme D. McGeachy dont nous avons tellement apprécié la collaboration.



Mosaïque présentant le Dr Gustave Gingras, Mme Germaine Huot et les 6 premiers finissants.

Notre profession avait tout en main pour continuer sur sa lancée. Cependant, il fallait rester vigilants et tout mettre en oeuvre pour améliorer le programme d'études et corriger certaines lacunes inévitables au début de toute nouvelle entreprise. Obligés de compter uniquement sur la disponibilité de certains cliniciens, il devenait urgent de songer au recrutement de professeurs. Conscient de cette nécessité, le Dr G. Gingras avait envoyé deux jeunes bacheliers poursuivre leurs études à l'Université Northwestern. Malheureusement, ces nouvelles tentatives furent un échec.

Ainsi, malgré mes efforts, je me retrouvais encore au même point. Pourtant, en plus de mes tâches habituelles, j'accepte de donner un cours d'orthophonie adapté aux besoins des étudiants en orthodontie de la faculté de chirurgie dentaire.

Quant à nos étudiants, ils se plaignent avec raison de certains cours non conformes à leur niveau d'études et qui ne répondent pas à leurs besoins. Comprenant leurs réactions, et afin de combler un certain vide, j'ajoute au programme régulier des démonstrations cliniques, des séminaires ainsi que des stages pratiques. Face à une situation de plus en plus problématique, il était temps de consulter une autorité en la matière. Notre consultant, le professeur Harold Westlake, était la personne toute désignée.

Le Dr G. Gingras acquiesce à ma demande et invite le professeur Westlake à venir nous rencontrer à Montréal. Heureuse de cette décision, c'est avec grand plaisir que le jour venu je me porterai à sa rencontre pour l'accompagner à l'Institut de réhabilitation où il sera accueilli par le Dr Gingras. Nous irons ensuite à l'Université de Montréal où il sera à même de constater le chemin parcouru certes, mais aussi les étapes qu'il restait à franchir. Mis au courant du fonctionnement de l'école et de ma tâche en tant que responsable du cours, il en prend bonne note. Ayant accepté de rencontrer nos étudiants, il aura avec eux des discussions et des échanges des plus profitables. Avant de nous quitter, cet homme au franc parler s'entretiendra avec le Dr G. Gingras, son adjoint le Dr Maurice Mongeau et moi-même. Il sera question de notre programme d'études, certains aspects de notre formation ayant attiré son attention. Faisant référence à ma lourde tâche, il rappellera l'importance de songer sérieusement à la formation et au recrutement de professeurs qualifiés.

Abordant le sujet de la rééducation, il insistera sur la nécessité d'une formation clinique à l'université même, ce qui permettrait de concilier l'enseignement théorique et pratique tout en assurant le contrôle de la supervision des étudiants en stage.

J'attendais beaucoup de cette rencontre. Mais les arguments de notre consultant ne trouvant pas écho auprès de la direction, il devenait de plus en plus évident que je ne parviendrais pas à influencer les autorités. D'autant plus que, pour toute décision nous concernant, la direction avait formé un comité composé uniquement de médecins, et dont j'étais exclue. « Je crois que notre formation médicale n'est pas suffisante à nous constituer spécialiste en tout. La présence des orthophonistes-audiologistes est absolument nécessaire », avait écrit l'un d'eux. Réflexion restée lettre morte. Je demeurerai exclue de ce comité.

Qu'en pensent les professeurs de la faculté de chirurgie dentaire, toujours si sympathiques et intéressés à notre cause ? Ils n'hésitent pas à souligner l'incongruité de la non-appartenance de l'orthophonie-audiologie à la faculté des études supérieures, alors que nous discernons une maîtrise ès arts. Forte de leur appui, je tente encore une fois de convaincre le Dr G. Gingras qui, malheureusement, se fait de plus en plus distant et difficile à rejoindre. Le plus souvent je dois m'adresser à son adjoint, le Dr M. Mongeau, qui n'a certes pas les pouvoirs de décision nécessaires pour agir.

À mesure que je me familiarise avec les rouages universitaires, je deviens de plus en plus critique face à notre situation et je m'inquiète des préjudices qu'elle entraîne pour nos étudiants. Il me faut agir d'autant plus que, selon les documents reçus de Mme D. McGeachy, l'*American Speech and Hearing Association* ne voit pas d'un bon oeil notre intégration à une école de réhabilitation. Son secrétaire exécutif, le professeur Kenneth O. Johnson, Ph.D., le déplorait en ces termes :

« It is a most serious matter that the training program in speech pathology and audiology has been established in the department of rehabilitation. It seems to me the members of ASHA residing in Canada and experiencing the encroachment on our field from Physical Medicine and Rehabilitation are in a significant position to make ASHA certification and training and education requirements dominant. »

Étant moi-même membre de cette association, je ne peux prendre la chose à la légère.

N'arrivant toujours pas à obtenir un entretien avec le Dr Gingras, je décide de produire à son intention un mémoire soulignant les éléments essentiels à notre formation, entre autres :

- la formation d'un comité composé d'orthophonistes et d'audiologistes pour discuter des questions académiques relatives à notre profession ;
- le recrutement de professeurs qualifiés pour l'enseignement des différentes matières en orthophonie-audiologie ;
- la révision complète du programme d'études, notamment :
 - a) étendre le cours sur une période de trois ans en y intégrant l'internat et la rédaction du mémoire ;
 - b) inscrire au programme des cours de statistiques et de méthodologie ;
 - c) supprimer les cours qui ne sont pas essentiels à notre formation ;
- l'organisation de l'enseignement clinique à l'université, ou du moins sous son contrôle, et dans ce cas voir à nous procurer l'espace et les équipements nécessaires.

Toutes ces suggestions sont présentées dans le but d'orienter correctement l'oeuvre entreprise. En réponse à mes revendications, le Dr Gingras m'annonce que, n'ayant plus les fonds nécessaires au maintien de mon poste à l'Institut de réhabilitation, je devrai désormais m'en tenir à mes fonctions d'assistant-professeur à l'Université de Montréal. Je me retrouve, au mois de février 1961, privée de mon travail clinique et du salaire qui s'y rattachait. Ne me sentant pas appuyée dans la poursuite de mes objectifs et ne voyant pas d'issue possible, je ne suis plus intéressée à continuer dans cette voie. C'est donc avec un immense regret qu'en fin de session, je remets ma démission, non sans en avoir expliqué les raisons au doyen de la faculté de médecine, le Dr Wilbrod Bonin, ainsi qu'au recteur de l'université, Mgr Irénée Lussier.

L'annonce de ma démission se répand comme une traînée de poudre et provoque une tempête que je n'avais pas prévue. Les étudiants en orthophonie-audiologie ripostent en exposant leurs griefs dans le journal étudiant *Le quartier latin* : « L'orthophonie, profession ignorée... Un départ inexplicable », écrivent-ils. Déçus, inquiets, ils le sont d'autant plus

que leurs revendications académiques, pourtant justifiées, restent sans réponse. « On se plaint, on réclame, et que fait-on à l'échelon supérieur? On nous ignore. Plusieurs cours nous font défaut. Mais, plutôt que de nous les accorder, on nous fait suivre des séries de cours avec la physiothérapie, cours de niveau inférieur à celui du baccalauréat. » Et les étudiants d'ajouter : « L'orthophonie est universitaire, mais on l'a noyée dans l'École de réhabilitation, laquelle n'a pas de statut universitaire. Il semble que tant que nous en ferons partie, nous n'obtiendrons rien. C'est pourquoi nous réclamons notre indépendance. »

Dans un autre article signé Serge Grenier et intitulé : « Ce qu'on en pense en chirurgie dentaire », il est écrit que les Drs Nadeau et Baril sont non pas étonnés mais déçus de me voir remettre ma démission. L'article se poursuit ainsi : « C'est donc dire qu'on juge déplorable non seulement le fait que l'orthophonie dépende de la médecine par son École de réhabilitation, mais surtout le refus constant des autorités d'accorder à la seule orthophoniste canadienne-française reconnue des conditions de travail raisonnables. Et l'on a bien l'intention en chirurgie dentaire de demander à la direction des études d'engager Mlle G. Huot comme professeur à temps partiel si celle-ci n'est pas obligée de s'expatrier aux États-Unis pour enseigner ou pratiquer. »

N'ayant aucun projet en vue, j'envisage de retourner à l'Université Northwestern parfaire ma formation en audiologie. Mis au courant de ma situation, le professeur H. Westlake s'empresse de m'offrir un *Graduate Assistantship* en retour d'un enseignement clinique sur un sujet de mon choix : fissure platine, paralysie cérébrale ou aphasie. Il va de soi que je choisirai l'aphasie. Cette offre exceptionnelle arrive à point nommé, comme un rayon de soleil dans mon ciel gris. L'année universitaire terminée, je quitte Montréal pour Chicago.

Me voilà à nouveau étudiante à l'Université Northwestern, mais cette fois également chargée d'enseignement clinique. Malgré toute la satisfaction que j'éprouve à me retrouver dans ce milieu universitaire tellement stimulant, je ne peux m'empêcher de songer à mon avenir. Que faire? Où aller? Poursuivre mes études au niveau du Ph.D.? J'y avais songé, mais à quoi bon!

J'aurai bientôt à choisir entre deux possibilités. L'emploi que me propose l'Université Northwestern me paraît très alléchant. Mais j'hésite, car je n'ai pas l'intention de m'exiler aux États-Unis malgré tous les avantages que j'y trouverais. Pour l'instant, je souhaite revenir pratiquer au Québec. Si tel est mon désir, le professeur Westlake me conseille fortement de m'éloigner de Montréal, pour un certain temps du moins.

Prenant en considération ce sage conseil, j'opterai pour l'offre du Dr Rémi Guimont, physiatre, directeur du département de réadaptation de l'Hôpital Hôtel-Dieu St-Vallier de Chicoutimi, qui m'invite à venir mettre sur pied un service d'orthophonie-audiologie dans cet hôpital.

La période de cours terminée, je reviens à Montréal le temps de me reposer, de refaire le plein en quelque sorte avant de repartir, cette fois pour le Saguenay, et recommencer à zéro.

4. UNE PRATIQUE S'ORGANISE AU QUÉBEC

Chicoutimi (1961-1965)

À l'Hôpital Hôtel-Dieu St-Vallier de Chicoutimi où je reçois un accueil à nul autre pareil, tant du côté médical qu'administratif, on me laisse une grande liberté d'action.

Suivant les recommandations du Dr R. Guimond, la direction se prononce pour l'ouverture d'un service en orthophonie-audiologie qui répondrait aux demandes de tous les médecins de l'institution.

Les oto-rhino-laryngologistes en particulier se réjouissaient de ma venue, car les cas de troubles vocaux nécessitant une rééducation étaient nombreux dans cette région. Pour ces spécialistes, je n'étais pas une inconnue, ayant traité bon nombre de leurs patients laryngectomisés à l'Institut de réhabilitation de Montréal.

Désireux de me souhaiter la bienvenue, ils organisèrent une rencontre à laquelle avaient été conviés les patients que j'avais déjà rééduqués. Après ce chaleureux accueil, il me tarde de me mettre à l'oeuvre.

Pour les besoins de la cause, on m'avait alloué un grand espace adjacent au département de réadaptation. Les locaux furent aménagés selon mes directives en fonction des besoins de l'orthophonie et de l'audiologie, y compris un secrétariat.

En peu de temps, je parviens à mettre sur pied une installation permettant de franchir toutes les étapes de l'évaluation et de la rééducation tant en orthophonie qu'en audiologie; une belle occasion d'expérimenter mes nouvelles connaissances en audiologie, indispensables dans un hôpital d'une telle envergure.

À toutes mes tâches professionnelles s'ajoutait celle de former une jeune secrétaire-réceptionniste de seize ans dont c'était le premier emploi. Très douée, elle répondait à mes attentes, d'autant plus qu'elle possédait un excellent français; un atout que j'appréciais beaucoup.

Mes exigences, et les remarques parfois nécessaires, ne semblaient pas trop l'intimider. Au contraire, elle garde de son premier emploi un excellent souvenir ainsi qu'elle me l'exprimait en date du 18 juin 1996. Ayant obtenu mes coordonnées d'un orthophoniste travaillant dans son secteur, elle tenait à m'écrire ce qui suit, et je cite :

*« Mme Huot,
J'ai eu le bonheur que vous soyez mon premier patron à l'Hôtel-Dieu St-Vallier de Chicoutimi en 1964.*

Depuis toutes ces années, j'ai souvent pensé à vous. C'est à vous que je dois ma profession dans le réseau des affaires sociales. Le sort a voulu que je débute sur le marché du travail dans votre service. C'est là que j'ai appris le travail bien fait et la minutie dans l'exécution de ma tâche. »...

« Les années passent, mais les bons souvenirs demeurent. Encore une fois merci d'avoir été un si bon guide dans mes débuts. Je me souviens de la sévérité de votre enseignement et je vous en témoigne toute ma gratitude. »

Un tel témoignage exprimé après tant d'années se rencontre rarement, j'en suis bien heureuse. Avec l'appui constant des autorités, et l'aide efficace de ma secrétaire, il n'est pas étonnant que le service se soit progressivement développé à mon entière satisfaction. Puis un jour, je reçois la visite du Dr Claude Baril de la faculté de chirurgie dentaire de l'Université de Montréal qui me fait part d'une bonne nouvelle. L'idée de recourir à mes services pour poursuivre mon enseignement auprès des étudiants en orthodontie refait surface. On me laisse libre de répartir mes heures de cours selon ma disponibilité.

Informés de cette demande, le directeur médical ainsi que la directrice générale n'y voient aucune objection ; au contraire, ils se montrent heureux de l'opportunité que l'on m'offre. Il est donc entendu que je pourrai m'absenter tous les quinze jours afin de consacrer la journée du vendredi à l'enseignement universitaire.

Cet arrangement me convenait parfaitement car il me permettait de passer la fin de semaine à Montréal au milieu de mes proches et de mes amis. Il me fournissait également l'occasion de prendre le pouls de notre

Société de logopédie et d'audiologie de plus en plus soucieuse de clarifier notre situation en matière de pratique professionnelle. En effet, sous l'impulsion de Mary Cardozo, assistée de M^e Kenneth McKay, les membres avaient décidé de soumettre à l'Assemblée législative un *Bill* privé visant à protéger notre droit de pratique. Ce fut le *Bill 138*.

Intéressant en ce qu'il favorisait la pratique exclusive, toutefois ce *Bill* m'apparaissait inacceptable en ce qu'il ne protégeait pas notre autonomie professionnelle. Inquiète de la tournure des événements, mais convaincue de la justesse de ce que j'avançais, je crois utile d'en discuter avec le directeur médical de l'hôpital, Dr Marcel Lapointe. Encouragée par sa compréhension et ses précieux conseils, je décide de prendre position contre le *Bill 138*. Appuyée par certains collègues : Nicole Archambault, Edith Morrissette Beaulieu et Pierre Marois, nous décidons d'assister à la présentation en première lecture du *Bill 138* à l'Assemblée législative. C'est ainsi que je me suis fait la porte-parole de notre groupe pour expliquer les raisons de notre opposition.

Au risque de subir les foudres du premier ministre de l'époque, M. Jean Lesage, ce qui d'ailleurs arriva et me valut un trouble amnésique, je me suis appliquée à réfuter les articles qui, d'une part, nous imposaient la présence d'un médecin conseiller ayant droit de vote au comité chargé de faire les règlements sur les conditions d'admission à l'étude et à l'exercice de la profession et, d'autre part, la tutelle des oto-rhinolaryngologistes pour la supervision de notre travail.

Personnellement, je me devais d'expliquer qu'il s'agissait d'une question de principe et d'éthique professionnelle car notre travail n'avait rien de médical et notre clientèle provenait de tous les milieux. Quant au premier ministre, qui avait puisé ses renseignements auprès de la directrice du Centre de l'ouïe et de la parole de Québec, je devais lui apprendre que cette personne n'était pas crédible à nos yeux car elle ne possédait aucun diplôme en orthophonie. « Elle n'est pas qualifiée ! » s'exclama-t-il.

Une discussion s'ensuivit avec le représentant des oto-rhinolaryngologistes et la partie me semblait perdue d'avance lorsqu'une question posée par M. Jean-Jacques Bertrand, chef de l'opposition, orienta le débat en notre faveur.

« — Mme Huot, me demanda-t-il, si le *Bill 138* passe tel quel, allez-vous accepter de faire partie de l'association ?

Moment d'hésitation...

— Non, monsieur », lui répondis-je.

Ce qui eut pour effet de faire réfléchir le premier ministre. Il baissa le ton, devint plus conciliant à notre égard et se montra attentif à nos revendications, laissant pour compte tous les autres représentants, médecins inclus.

M. J. Lesage procéda alors à la lecture du texte et proposa certaines corrections, tout en ayant soin à chaque article de réclamer notre approbation. Il nous avait compris. Quelle humiliation pour ces professionnels de la médecine qui, convaincus de remporter la victoire, s'étaient empressés de déclarer sur les ondes de la radio qu'ils venaient de recevoir du gouvernement le mandat de contrôler la profession d'orthophonie-audiologie. Obligés de se rétracter, certains médecins ne me le pardonneront jamais.

Nous avions eu gain de cause. Les articles litigieux furent amendés et le *Bill 138* fut adopté par l'Assemblée législative. Quel jour mémorable que ce 18 juin 1964.

Cependant, pour avoir force de loi, notre projet devait recevoir la sanction du Conseil législatif. Suivant le sage conseil du Dr M. Lapointe, j'avais demandé et obtenu du président du Conseil législatif la permission d'être entendue, advenant qu'une modification soit proposée en lecture finale. Ce ne fut pas le cas. Le *Bill 138* fut sanctionné par le Conseil législatif en notre présence, sans modification, le 16 juillet 1964.

La partie était gagnée. La Société de logopédie et d'audiologie changeait de nom et devenait la Société d'orthophonie et d'audiologie de la province de Québec.

Québec (1965-1967)

Après quatre années passées à l'Hôpital Hôtel-Dieu Saint-Vallier de Chicoutimi, je crois qu'il est temps de passer à autre chose. En région éloignée, la relève se fait attendre et j'ai parfois le mal du pays.

Sollicitée par un hôpital de la métropole, j'entrevois la possibilité de rentrer chez moi. Pourtant, je dois bientôt me convaincre que ce n'est pas demain que je reviendrai à Montréal. Selon des informations de source sûre, j'apprends que mon nom figure sur une liste noire. Bien malin l'employeur qui oserait braver l'interdit!... J'en demeure bouleversée.

Les premiers moments de stupeur passés, je me résigne peu à peu à regarder ailleurs. N'ayant aucune crainte des expériences nouvelles, je répondrai favorablement à la demande du Dr Bernard Jean, psychiatre, surintendant médical à l'Hôpital Ste-Anne de Baie St-Paul.

On attendait de moi un travail d'analyse du comportement linguistique des malades arriérés mentaux et schizophrènes en vue de procéder à une classification de la population examinée, de même qu'à l'établissement d'objectifs précis pour « la mise sur pied d'un programme à caractère thérapeutique et diagnostique devant être établi à long terme à cet hôpital psychiatrique » appelé à devenir éventuellement un hôpital général.

Mon étude terminée et mes recommandations remises aux autorités, je suis maintenant libre de m'orienter vers les hôpitaux de la capitale. À Québec, à part les services dispensés au Centre de l'ouïe et de la parole, rien n'est offert dans les autres institutions de la ville.

Une première tentative sera donc faite auprès du Dr R. Lemieux, directeur médical de l'Hôpital St-Sacrement. Intéressé, mais ne croyant pas avoir une clientèle suffisante au départ, il prend sur lui d'influencer son collègue de l'Hôpital Laval et m'obtient une entrevue avec ce dernier. Toutes ces démarches s'avèrent positives et il est décidé que je travaillerai deux jours par semaine à chaque endroit en audiologie.

Il me reste une journée que je pourrai consacrer à l'orthophonie. Je l'emploierai en bureau privé auprès du Dr Magella Dion, orthodontiste, afin de mettre au point un programme pour le traitement de la déglutition atypique chez les jeunes enfants. En compagnie de ce spécialiste, à qui

j'avais enseigné à l'Université de Montréal, l'ambiance si agréable que j'y trouvais compensait pour le travail routinier que j'appréhendais au secteur hospitalier.

À l'Hôpital Laval, l'atmosphère est détendue, le personnel accueillant. On me fait confiance, quoi! Le Dr Gilles Poulin et son adjoint acceptent de discuter des cas problématiques et tiennent compte de mes opinions et recommandations. Graduellement, de bonnes relations professionnelles s'établissent entre nous. On me considère au point de m'inviter à assister à une intervention chirurgicale pour otosclérose. Ici, il y a vraiment de l'espoir. Cependant, faute d'espace, mon travail se limite à la pratique de l'audiologie. Quant aux rares cas d'orthophonie, on me les adresse au bureau privé.

À l'Hôpital St-Sacrement, la situation est tout autre. Les médecins ORL, au nombre de cinq, ne sont pas très exigeants. L'installation audiométrique laisse à désirer et l'audiomètre fonctionne mal. Il me faut le faire réparer et calibrer. De plus, le personnel n'est pas très affable et l'infirmière préposée aux examens audiométriques se montre frustrée d'avoir à céder sa place.

Malgré mes conditions d'embauche, j'espérais pouvoir faire de l'orthophonie, et le directeur médical m'encourageait en ce sens. Convaincu de l'importance de notre travail, il me demandera de l'accompagner dans ses visites à l'extérieur lorsque mon opinion comme orthophoniste pourra lui être utile.

Cependant, invitée à une réunion des oto-rhino-laryngologistes, ceux-ci m'informent de leur intention d'exiger que tous nos patients leur soient dirigés, même les cas de bégaiement. Non surprise, mais déçue d'une telle attitude, je me devais d'en avertir le directeur médical. Celui-ci m'assure que tout finira par s'arranger. Il en est persuadé.

Mais le temps passe et les demandes de consultation en orthophonie n'arrivent guère, sauf pour quelques cas de troubles vocaux. En effet, impressionné par les résultats du traitement vocal, un ORL se montrera de plus en plus intéressé par la rééducation.

Après un an et demi de ce régime, je reçois une proposition du Dr Limoges, directeur médical de l'Hôtel-Dieu de Québec. Il entrevoyait l'embauche d'une personne cadre pour diriger les services d'orthophonie et d'audiologie au Centre de l'ouïe et de la parole de Sillery, et pour développer éventuellement ceux de l'Hôtel-Dieu de Québec.

On ne m'avait pas caché la situation difficile qui prévalait au Centre de l'ouïe et de la parole. Aussi, c'est avec une certaine appréhension que je pris le risque de relever ce nouveau défi. Il est entendu que je consacrerai une journée par semaine à l'Hôtel-Dieu. Cet arrangement facilite mes rencontres avec le directeur du personnel, à qui je dois faire part de mes impressions concernant les problèmes décelés au Centre de l'ouïe et de la parole, ainsi que la façon d'y remédier. Il partage tout à fait mon point de vue et me fait confiance.

Informée de malaises persistants entre oto-rhino-laryngologistes et audiologistes, je découvre que les conclusions des rapports de ces jeunes professionnelles laissaient croire qu'elles s'appropriaient le diagnostic médical; voilà ce qui indisposait les médecins. Il s'agissait d'une question d'éthique professionnelle. Une mise au point entre nous, et les explications fournies au chef du département d'ORL, le Dr Fugère, suffirent à corriger la situation.

Par contre, la directrice du Centre de l'ouïe et de la parole, membre de notre association en vertu de la « clause grand-père », ne faisait aucune distinction entre les intervenants de la première heure et les diplômés de l'École d'orthophonie et d'audiologie. Il fallait mettre de l'ordre et redéfinir le rôle de chacun afin que les décisions soient prises de façon plus rigoureuse lors des discussions de cas. Voilà le problème tel qu'il m'apparaissait et qu'il faudrait bien résoudre.

Voulant y remédier, le Dr Limoges prend sur lui d'en discuter avec cette personne en ma présence, démarche pour le moins ambiguë et si peu diplomatique que je ne sais que penser.

Or, cette question avait été soulevée quelques jours avant le congé de Noël. La période des fêtes terminée, je reviens au poste pour apprendre que le Dr Limoges était décédé en date du premier janvier. La directrice, renforcée dans son autorité suite à ce décès, me faisait sentir qu'elle n'avait aucunement l'intention de céder sa place en quoi que ce soit.

À la longue, la situation devint intolérable. Perdant toute liberté d'action, il me fallait partir. En nous quittant, le Dr Limoges avait emporté avec lui le seul projet capable de me retenir à Québec.

Sherbrooke (1968-1975)

Durant mon court séjour dans la vieille capitale, des médecins de l'Université de Sherbrooke m'avaient sollicitée pour donner une conférence sur l'orthophonie-audiologie. Je devais expliquer cette nouvelle science devant les professeurs et les étudiants de la faculté de médecine, en faire connaître la nécessité et répondre aux questions de l'assemblée. Cette invitation du Dr Constant Papageorges me fut sans doute profitable car elle précéda de peu mon recrutement pour l'ouverture du service d'orthophonie-audiologie au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, nouvellement construit.

J'arrivais en terrain vierge pour faire partie d'une équipe composée de professionnels venus de partout. Parmi eux, plusieurs figures m'étaient familières. Je me sentais à l'aise, acceptée et libre de bâtir un service à la mesure de mes ambitions.

Nommée membre du département de médecine en tant que responsable du service d'orthophonie et d'audiologie, je devais également participer à l'enseignement de ma discipline auprès des étudiants du premier et du deuxième cycle de la faculté de médecine à titre de chargée de cours d'enseignement clinique.

Selon l'organigramme, je relevais du Dr Jean de L. Mignault, directeur du département de médecine, ce qui mettait fin aux attentes de certains spécialistes. Le fait que tous les médecins de l'établissement puissent se prévaloir directement de nos services donnait à notre rôle une importance capitale.

Par ailleurs, les installations pour la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie ne nous convenaient pas. Situés dans le département de médecine physique et de réadaptation, les locaux prévus pour l'orthophonie se composaient de trois petites salles exigües et mal insonorisées. Pour l'audiologie, on avait installé au troisième étage, à l'intérieur du département d'ORL, une cabine simple de fabrication italienne, non équipée, et aucun bureau n'avait été prévu à l'intention de l'audiologiste. En tant que responsable, il m'appartenait de voir à corriger cette situation.

Ayant convaincu les autorités de la nécessité de nous fournir l'espace nécessaire à une pratique efficace, et puisqu'il n'y avait pas d'autre espace disponible à l'hôpital, on décida d'installer le service d'orthophonie dans les locaux de la faculté de médecine, adjacents à l'hôpital. Étant donné que la pratique de l'audiologie était impossible pour le moment, cet arrangement était acceptable. Néanmoins, sur les instances du directeur médical, je dus me rendre à Québec plaider ma cause en vue d'obtenir du gouvernement une cabine double respectant les normes de l'*American Speech and Hearing Association*.

La nouvelle cabine finalement octroyée par Québec, il fallait songer à obtenir plus d'espace en prévision de l'ouverture de notre service d'audiologie. Pour ce faire, on devait empiéter sur l'espace que le Dr Gilles Pigeon, doyen de la faculté de médecine, réservait à son département de médecine sociale. Celui-ci ne voulant rien céder, les autorités décidèrent de nous loger dans la cave à côté de la morgue.

Or, le Dr Jean de L. Mignault était-il au courant du sort que l'on nous réservait? Quoique étant mon supérieur administratif, il n'en savait rien. Furieux, il m'encourage à résister et même à invoquer une raison de claustrophobie, si nécessaire, pour éviter de travailler dans un tel emplacement. Après maintes discussions, la chose devait se régler de façon temporaire moyennant un compromis.

Plusieurs mois ont passé et nous en sommes toujours au même point. Or, l'arrivée tant attendue du directeur du département d'ORL devait faire bouger les choses. Ce fut pour nous l'occasion inespérée de réintégrer l'hôpital et d'occuper enfin un espace fonctionnel capable de loger l'orthophonie, l'audiologie ainsi que le secrétariat. Une installation digne d'un centre hospitalier universitaire que nous avons gagnée de haute lutte.

En dépit de ces aléas, l'orthophonie s'était tout de même imposée. Les départements de neurologie et de pédiatrie recouraient de plus en plus à nos services et les consultations augmentaient à un rythme surprenant. En tant que chargée de cours, j'étais aussi appelée à faire des présentations de cas en présence des étudiants de médecine. Cet enseignement clinique m'intéressait au plus haut point, d'autant plus que les résultats obtenus plaidaient en notre faveur. N'est-ce pas là notre raison d'être et la seule façon de gagner les autres à notre cause?

La mise sur pied du département d'ORL allait augmenter considérablement notre clientèle et nous serions bientôt débordés. Sans plus tarder, il fallait procéder à l'embauche de professionnels supplémentaires. Par chance, quelques collègues acceptent de se joindre à nous.

En peu de temps, nous formons une équipe de cinq orthophonistes-audiologistes, dont un à temps partiel, sans compter les stagiaires des Universités de Montréal et de McGill ainsi que les étudiants en quête d'un emploi d'été.

Le service d'audiologie devenu opérationnel, nous devons répondre aux besoins de façon aussi équitable que possible. Tout en respectant les capacités des uns et des autres, il fallait tendre vers la diversité et permettre un certain chevauchement entre les actes orthophoniques et audiologiques. En acceptant cette manière de faire, on évitait les longues listes d'attente. Certains y voyaient même l'occasion d'élargir leurs connaissances et, finalement, chacun y trouvait son compte. « Je découvre l'orthophonie », me dira si gentiment une collègue heureuse de son expérience.

Comme on pouvait le prévoir, le rayonnement du CHU avait vite fait de déborder les frontières de la ville. À quelques reprises, je dus m'absenter afin de répondre aux besoins de certaine population incapable de se déplacer. C'est ainsi que je fus appelée en consultation par la Commission scolaire de Granby dont les écoles aux prises avec de sérieux problèmes d'apprentissage cherchaient auprès de nous une solution. En raison de son étendue, ce problème s'avérait majeur et méritait qu'on y apporte une attention particulière.

Avec l'appui des autorités médicales et scolaires, on décide d'organiser un service spécial pour les écoliers les plus sévèrement atteints. La commission scolaire s'engage à les transporter au centre hospitalier une fois par semaine accompagnés de deux éducateurs.

Après un suivi assidu, les résultats obtenus montrent qu'il s'agit uniquement de troubles fonctionnels du langage écrit vraisemblablement dus à la nouvelle méthode de lecture utilisée.

De cette expérience passionnante naquit mon intérêt pour l'orthophonie en milieu scolaire. Après bientôt huit années d'existence, un vent de changement souffle sur le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Malheureusement, plusieurs médecins, professeurs et administrateurs, présents lors de la fondation du centre, ont déjà quitté. Une autre philosophie s'installe et une certaine tension se fait sentir qui nous affecte tous.

Quoi qu'il en soit, je veux revenir à Montréal et la Commission scolaire de Montréal m'en fournit l'occasion. Projetant la création d'un poste de direction pour son service d'orthophonie, la CSM sollicite mes services. Nous sommes sur le point de nous entendre lorsque certaines interventions, peu orthodoxes, parviennent à freiner la réalisation immédiate de ce projet. « Il sera repris dans quelques temps », m'assure le directeur en m'invitant à ne pas perdre espoir.

Pour moi, ce délai est intolérable. Je reviendrai à Montréal, mais à l'emploi de la Commission scolaire Sainte-Croix.

5. L'ORTHOPHONIE EN MILIEU SCOLAIRE (1975-1986)

L'orthophonie en milieu scolaire (1975-1986)

La Commission scolaire Sainte-Croix dessert une population francophone et anglophone située sur les territoires de Ville Mont-Royal, Outremont et Ville Saint-Laurent. En plus des services éducatifs qu'elle dispense, des services complémentaires viennent combler les besoins particuliers des élèves du secteur régulier, de l'adaptation scolaire et de l'accueil.

Sous l'autorité du directeur des services personnels aux élèves, M. Gilles Monette, conseiller d'orientation, une équipe de professionnels composée de psychologues, de travailleurs sociaux et de conseillers d'orientation, doit répondre aux besoins des élèves en difficulté. À cette équipe s'ajoute l'orthophoniste à qui l'on confie le mandat de s'occuper des demandes de dix-huit écoles primaires d'expression française et anglaise afin de venir en aide aux enfants présentant des difficultés de langage et d'apprentissage.

Or, avant de choisir une stratégie appropriée à ce nouveau milieu, si différent et si peu réaliste dans ses attentes, il me fallait faire connaître notre profession et bien expliquer aux enseignants le rôle que j'entendais jouer à l'élémentaire auprès de la clientèle nécessitant une intervention en orthophonie.

Puis, en raison de l'attitude de certains professionnels habitués à travailler sans nous, il ne me suffisait pas d'informer, il fallait m'imposer, prendre la place qui me revenait de droit. Avec la confiance et l'appui du directeur, il fut possible graduellement de changer les mentalités.

Au secteur régulier, l'action à entreprendre s'imposait d'elle-même en raison du nombre de cas référés uniquement pour difficultés en lecture et en orthographe. Grâce à mon expérience sherbrookoise, je savais comment aborder ce problème. Mais avant de proposer quoi que ce soit, je devais prouver l'efficacité de mon intervention, d'autant plus que cette clientèle qui relevait de l'orthopédagogie n'obtenait pas l'amélioration souhaitée.

Une autre tâche non moins importante m'attendait auprès des enfants présentant de sévères troubles de langage. Relevant de l'adaptation scolaire sous la responsabilité d'un psychologue, ces enfants se trouvaient dans une classe spéciale au milieu d'une clientèle présentant des troubles de comportement, situation qui n'avantageait pas les enfants présentant des troubles de langage et qui ne facilitait pas mon travail. Il faudrait éventuellement corriger cela. Pour la clientèle allophone, les titulaires me réclamaient surtout des conseils et une approche facilitant l'apprentissage du français langue seconde.

Avec une charge de travail aussi lourde, il me fallait faire une sélection et me borner à ne répondre qu'aux demandes d'évaluation les plus réalistes. Mon premier souci allait de soi vers les enfants atteints de sévères troubles de langage afin qu'ils puissent recevoir les traitements dont ils avaient besoin.

Avec l'appui de la responsable de l'adaptation scolaire, et après bien des pourparlers, la direction des études accepte enfin qu'une classe de langage me soit accordée. J'y serai tellement plus à l'aise, non seulement pour traiter adéquatement les élèves, mais aussi pour comprendre leur problème d'apprentissage. La méthode de lecture « dynamique » qui, selon moi, ne convenait pas aux enfants normaux des classes régulières, était encore plus catastrophique pour ces élèves en difficulté.

Le temps était donc propice pour amorcer de longues discussions avec notre directeur et les autorités pédagogiques sur les méthodes d'enseignement du français et en particulier de la lecture. Ce fut l'origine de ma recherche sur une méthode expérimentale de lecture dans le but de prévenir et de corriger les difficultés de langage écrit rencontrées chez les écoliers en début de scolarité.

Depuis mon expérience clinique au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, j'étais convaincue que certaines approches pédagogiques ne facilitaient pas le processus d'intégration nécessaire à la communication écrite.

En milieu scolaire, l'occasion m'était donnée d'évaluer du point de vue orthophonique et audiologique le contenu des différentes méthodes d'apprentissage ainsi que le comportement des enseignants et des élèves face au développement plus ou moins rapide des habiletés de lecture et d'écriture.

Une épreuve de langage écrit élaborée selon mes critères, mais tenant compte forcément du programme pédagogique en vigueur au ministère de l'Éducation, fut donc administrée en fin d'année aux enfants de deux classes de première année ayant appris par un procédé global selon la méthode en vigueur à cette époque à la commission scolaire.

Ce même test devait, par la suite, servir de comparaison entre la méthodologie utilisée et celle proposée. Cette étude s'adressait aux classes de première année des secteurs réguliers, d'adaptation scolaire et d'accueil ayant été choisies par la direction pédagogique pour participer au projet.

Or, parmi les écoles désignées, l'une d'elle se montrait plutôt hésitante. Craignant la résistance de certains titulaires, le directeur m'avait bien avertie dans son langage imagé qu'il me faudrait endosser « une gaine de fer et un soutien-gorge d'acier ».

Bien consciente qu'il me serait difficile de vérifier la justesse de mon hypothèse sans une étroite collaboration du milieu, j'ai donc cherché avant tout à supporter les enseignantes, désavantagées au départ par un procédé d'apprentissage nouveau dépassant en exigences les objectifs du ministère.

Or, après trois ans de cette expérimentation, les résultats sont des plus encourageants. Selon les données recueillies, il apparaît nettement que le phénomène d'intégration auditive demeure le point essentiel de toute réussite en langage écrit. Cette étude prouve que l'enseignement de la langue écrite passe avant tout par l'intégration auditive des symboles graphophonétiques. Une telle capacité d'association exige une stimulation constante et adéquate lui permettant de franchir graduellement les différentes étapes de perception, de discrimination, de rétention et d'évocation.

C'est en prenant conscience de l'importance qu'il faut accorder à tous ces échelons de la stimulation auditive que l'on parviendra à rétablir l'équilibre des fonctions auditives et visuelles indispensables à l'apprentissage normal de la lecture et de l'orthographe.

Ces mesures prophylactiques avaient atteint leur objectif. Un programme éducatif orienté selon la démarche préconisée se voudra aussi ambitieux que logique et cohérent. Capable de maîtriser les éléments de la langue écrite dès la première année de scolarité, ainsi que le démontraient les résultats de notre recherche, l'enfant pourra très tôt se livrer à la pratique de la lecture courante,

augmentant ainsi sa capacité de compréhension pour atteindre finalement une véritable qualité d'expression verbale.

L'objectif était de taille, mais le travail expérimenté dans trois écoles de niveau socioéconomique identique à la Commission scolaire Sainte-Croix prouve qu'il est parfaitement réalisable.²

L'outil pédagogique ayant servi de modèle pour cette recherche, « Je saurai lire vite et bien » de A. Décatoire et N. Tenoux, a vite fait de gagner en popularité; même certains enseignants du secondaire y voient un instrument précieux pour leur enseignement du français langue seconde. C'est ainsi que, par le biais de notre étude, la porte du secondaire s'ouvre à l'orthophonie.

En peu de temps, on nous réclame non seulement pour les allophones, mais aussi pour certains jeunes aux prises avec de sérieux problèmes de langage et d'apprentissage.

Offrir des services d'orthophonie aux adolescents du secondaire nécessitait des procédés d'examen et d'évaluation adaptés à cette nouvelle clientèle. Voilà un travail de création en perspective, car c'était une première au Québec.

Prévoyant un surcroît de travail, j'insiste donc auprès de notre directeur pour obtenir du personnel supplémentaire. Ma demande acceptée, je serai appelée à faire partie du comité de sélection au même titre que le directeur des services personnels aux élèves, le directeur pédagogique ainsi qu'une commissaire désignée. Cette façon de procéder que j'appréciais beaucoup me permettait plus facilement le choix d'un professionnel répondant à mes exigences. Enfin, un poste d'orthophoniste venait d'être créé; j'en étais ravie. Mais je devais vite déchanter car dès le lendemain on m'annonçait que ce poste avait été scindé, à cause de la pression des psychologues réclamant également un ajout de personnel.

² Bulletin CPOAQ, Vol. 4, n° 3 octobre 1992 - *Pour une meilleure compréhension des difficultés du langage écrit à l'école primaire - Recherche et tentative de solution*, Germaine Huot, M.A., C.C.C.

Après plus de cinq ans toujours seule au poste, j'étais incapable d'accepter une telle injustice allant au détriment de notre clientèle. Aussi, je prends sur moi d'en avertir la commissaire responsable de notre secteur. Entièrement de mon avis, elle décide d'intervenir auprès du Conseil des commissaires qui sera immédiatement saisi du problème.

L'intervention avait porté fruit. Jamais plus une pareille injustice ne devait se reproduire. À l'avenir, toutes les demandes provenant des écoles élémentaires et secondaires devront être acheminées au bureau du directeur des services personnels aux élèves pour compilation en prévision d'une évaluation des besoins. À la suite de cette étude statistique, il en ressortait que les demandes adressées au service d'orthophonie dépassaient, et de beaucoup, celles du service de psychologie. C'est ainsi qu'en peu de temps, nous nous retrouvions au nombre de sept orthophonistes.

Un véritable travail multidisciplinaire était maintenant possible avec une telle équipe. Le service personnel aux élèves, devenu de plus en plus conscient de sa force, cherchait à s'imposer auprès des enseignants. Puis, afin de protéger la confidentialité, un département d'archives fut créé et le dossier personnel de l'élève mis à jour selon les règles d'éthique propres aux ordres professionnels. L'avenir s'annonçait des plus prometteurs, malgré les contraintes inévitables du milieu scolaire.

Le service d'orthophonie, après onze ans d'existence, avait vraiment le vent dans les voiles, mais sa fondatrice n'avançait plus aussi facilement. Atteinte du syndrome de Felty, je devais m'arrêter complètement car un autre combat m'attendait. Une autre bataille à gagner. À ce moment critique de mon existence, j'avais au moins la consolation de laisser un service bien organisé, aux mains d'une équipe tout à fait responsable, compétente et capable de relever bien d'autres défis. Ce fut mon dernier emploi, mais non le moindre.

ÉPILOGUE

Cette incursion dans mes souvenirs se veut un témoignage de mon intérêt pour une si belle profession. Orienter l'orthophonie-audiologie vers un statut universitaire de qualité, lui assurer une autonomie professionnelle et élargir sa vocation clinique, voilà la ligne de conduite que je m'étais tracée; je n'y ai jamais dérogé.

Témoin de ma persévérance, le Bureau de l'Ordre, sous la présidence de notre regrettée Lise Hévey, a tenu à souligner mon œuvre en créant, en 1986, le prix qui porte mon nom et en me nommant membre à vie. Ce geste d'appréciation m'apportait un réel réconfort en ce début de retraite.

Dix ans plus tard, sur recommandation du Bureau de l'Ordre présidé par Renée Boisclair Papillon, le Conseil interprofessionnel du Québec me nomme récipiendaire du prix Mérite 1996. Cette marque de reconnaissance me touche profondément. Puis, le premier ministre du Québec, M. Lucien Bouchard, dans son allocution de remise des insignes de l'Ordre national du Québec, le 25 mai 2000, s'exprimait en ces termes :

« Après la reconnaissance de vos pairs, c'est maintenant à la population du Québec de souligner vos réalisations. Mme Germaine Huot, j'ai l'honneur de vous nommer Chevalier de l'Ordre national du Québec. »

La réception qui suivit, empreinte de savoir-faire et de simplicité, donna lieu à des échanges tous plus intéressants les uns que les autres, entre autres avec notre poète Gilles Vigneault, promu Grand Officier de l'Ordre en cette occasion. Il eut à mon endroit cette phrase inspirée :

« Que vous avez le talent de rester petite pour ne pas être grande. »

Le 15 novembre de la même année, je fus admise au sein de l'Ordre du Canada et nommée au grade de Membre. La cérémonie de remise d'insignes eut lieu à Rideau Hall, le 17 octobre 2001. En me remettant cette distinction honorifique, Son Excellence la très honorable Adrienne Clarkson, gouverneure générale du Canada, me rendit hommage en ces termes :

« Elle est une figure de proue en orthophonie et en audiologie. Une architecte du premier programme canadien de maîtrise à l'Université de Montréal. Elle a également mis sur pied plusieurs services dans ce domaine un peu partout au Québec. »

Lors de cette cérémonie protocolaire, mais non moins somptueuse, mon voisin de gauche était M. Robert Lacroix, recteur depuis peu de l'Université de Montréal. Nous étions deux québécois de la même université à être honorés. La réception et le buffet qui suivirent nous donnèrent l'occasion d'échanger très chaleureusement. Une heureuse coïncidence qui, pour moi, venait boucler la boucle.

Ces distinctions honorifiques reçues en l'an 2000-2001, ne pouvaient me combler davantage.

À notre président actuel, Louis Beaulieu, au Bureau, ainsi qu'aux membres de l'Ordre qui l'ont soutenu, j'adresse mes plus sincères remerciements d'avoir proposé ma candidature à ces honneurs. Je tiens à leur exprimer toute ma reconnaissance et les assurer de mon soutien indéfectible envers une profession que j'ai tant aimée.

Ici s'arrête cette belle histoire. C'était mon histoire, elle vous appartient maintenant. Et pour paraphraser l'abbé de l'Épée, j'ai fait le verre, à vous de fabriquer la lunette.³

³ D'après De Parrel, G., 1947, *Traité de rééducation*, p. 280, Paris, éd. SFELT

Le premier ministre Lucien Bouchard lors de la remise de l'insigne de l'Ordre national du Québec à Mme Germaine Huot - Québec, 25 mai 2000.



Photo de Clément Allard



Photo de Daniel Lessard

Son Excellence la très honorable Adrienne Clarkson, gouverneure générale du Canada remettant l'insigne de l'Ordre du Canada à Mme Germaine Huot - Rideau Hall, 17 octobre 2001.



