

PORTRAIT
DES SERVICES
**D'ORTHOPHONIE ET
D'AUDIOLOGIE**
AU
QUÉBEC

20182019

RAPPORT DE LA TOURNÉE
DU PRÉSIDENT DE L'OOAQ



Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

4	Mot du président
---	------------------

5	Mot de la directrice du développement professionnel
---	---

6	Contexte
---	----------

7	L'accessibilité et l'admissibilité aux services en orthophonie au Québec
8	Une attente bien au-delà des normes et un système à deux vitesses
8	L'accessibilité des services pour les clientèles anglophone, allophone et issue des Premières Nations
10	Accessibilité à des services de proximité dans les régions rurales
13	Recrutement et rétention de la main-d'œuvre
14	Absence de services en orthophonie et en audiologie auprès des clientèles aînées vulnérables dans les services de soins à domicile et les CHSLD
14	Baisse de l'accessibilité aux services de prévention et de première ligne et espoir face au programme Agir tôt
15	L'accessibilité à des services en orthophonie et en audiologie en tout temps
16	L'accès au dépistage auditif néonatal : un grand projet qui se fait attendre
16	Le difficile accès à une évaluation audiolinguistique pour la clientèle avec presbyacousie
18	La nécessité d'élargir l'offre de service au Québec

19	Admissibilité et continuum de services en orthophonie et en audiologie
21	Les limites imposées entre les services de réadaptation en petite enfance et l'entrée à l'école
21	La quantité prédéterminée pour tous sans égard aux besoins
22	Des critères d'admissibilité restrictifs et variables pour les programmes Déficience langage
22	Les clientèles avec des problématiques complexes qui doivent entrer dans des cases
23	La référence médicale pour voir un audiologiste
23	L'audiologiste : un professionnel essentiel pour prioriser l'offre de service
23	Des mandats très restreints qui engorgent le système
24	Le continuum AVC en péril pour les personnes aphasiques
24	Les éducateurs, une ressource importante dans le continuum langage qu'il faut encadrer
26	Le continuum de services entre audiologistes et ORL plus complexe en région

27	La qualité des services en orthophonie et en audiologie
28	Pratique limitée
29	L'importance de la collaboration intra et interprofessionnelle
30	Uniformisation des outils et des façons de faire
30	Difficultés liées à la formation continue
31	Tenue des dossiers et inconvénients liés au matériel
31	Lourde charge de travail

32	Conclusion et retombées
----	-------------------------

36	Annexe 1 : Participation des membres (rencontre & sondage)
----	--

38	Annexe 2 : Nombre de gestionnaires rencontrés
----	---

40	Annexe 3 : Comptabilité
----	-------------------------



MOT DU PRÉSIDENT



Il n'y a pas de plus grande satisfaction que d'aller à la rencontre des audiologistes et des orthophonistes dans leur région et leur milieu. Le contact humain et l'interaction directe sont plus faciles et nous permettent d'échanger ouvertement pour mieux nous connaître, mais aussi pour comprendre davantage la réalité de chacun. C'était pour moi le souhait le plus cher lorsque l'idée de cette grande tournée des régions a commencé à germer. Cet exercice important n'avait pas été fait depuis nombre d'années par l'Ordre. Cela m'a permis, entre autres, de voir à quel point les professions d'audiologiste et d'orthophoniste sont vivantes, créatives, et appréciées dans les milieux cliniques.

Ces rencontres des plus enrichissantes m'ont aussi permis de constater la diversité des pratiques d'une région à l'autre ainsi que les défis importants que rencontre la population afin d'accéder à une gamme de services variés, et ce, dans des temps d'attente acceptables. Enfin, chacune des rencontres a façonné énormément les orientations de l'OOAQ sur le plan décisionnel au

conseil d'administration, mais elles ont également eu un impact sur les orientations de l'OOAQ pour mieux jouer son rôle premier qu'est la protection du public. Le présent rapport vise à faire le bilan de cette grande tournée du Québec et à en apprécier les retombées présentes et à venir. Cependant, les gains d'une telle démarche dépassent largement les données qui sont présentées dans les prochaines pages, notamment par une grande visibilité pour nos deux professions.

Je tiens à remercier les orthophonistes et les audiologistes pour leur présence, leur générosité et la confiance qu'ils ont envers notre ordre professionnel. L'Ordre c'est eux, l'Ordre c'est nous. Merci enfin à l'équipe de la permanence pour l'organisation hors pair. En terminant, un merci plus particulier à ma collègue Marie-Claude Paquette pour le soutien et l'accompagnement tout au long de ce périple panquébécois. L'OOAQ s'enrichit au contact des membres et la protection du public n'en est que mieux servie.

**Paul-André Gallant, MBA, M.P.O.,
Orthophoniste**

MOT DE LA DIRECTRICE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

La tournée régionale du président qui s'est échelonnée sur presque deux ans a été une occasion en or pour créer des liens avec les orthophonistes et audiologistes de partout à travers le Québec. Chacune de ces rencontres fut pour moi une source de fierté et d'énergie. L'engagement et la passion de nos membres envers leur profession et leurs clients étaient vrais et ressentis. Ces rencontres ont donné du sens à nos actions et à la mission première de l'Ordre qui est celle de protéger le public. Les membres ont clairement à cœur la qualité des services qu'ils offrent à la population. Ils veulent améliorer l'accessibilité aux services d'orthophonie et d'audiologie et sont soucieux de la santé auditive et communicative de leurs clients. S'assurer que leur pratique soit conforme, mais facilitée par le développement de stratégies et d'outils professionnels a pris encore plus de sens.

Les discussions avec les gestionnaires du réseau de la santé ont quant à elles enrichi notre compréhension d'enjeux clinico-administratifs, validé le besoin de faire connaître l'étendue des compétences des audiologistes et réalisé à quel point les préoccupations relatives aux services en orthophonie en petite enfance sont partagées partout dans le réseau.

Les retombées de cette tournée sont nombreuses et significatives. Nous allons en tenir compte pour développer des outils et des activités de maintien et développement de compétences en diapason avec les besoins exprimés lors de cette tournée. Merci à tous les orthophonistes et audiologistes d'avoir partagé avec nous vos préoccupations, vos besoins et vos souhaits pour la clientèle que vous desservez.

**Marie-Claude Paquette, MOA,
Orthophoniste**
*Directrice du développement
professionnel*

■ CONTEXTE

En juin 2017, l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec me conviait à une rencontre afin de présenter l'OOAQ et les enjeux en orthophonie et en audiologie. Rapidement, les nombreuses questions ont mis en évidence la variété des divers enjeux régionaux. C'est à ce moment que l'idée de faire la tournée des CISSS et CIUSSS et de rencontrer les membres a émergé.

Dans un premier temps, il est apparu important pour l'Ordre de créer des ponts de collaboration avec le large réseau de la santé, qui venait alors de subir de grandes transformations ayant eu des impacts sur les services à la population.

Pour bien saisir les enjeux, il nous fallait les connaître sous différents angles et points de vue. Celui des membres, mais aussi celui des gestionnaires du réseau qui s'efforcent chaque jour de composer avec des orientations, des budgets et des ressources qui guident leurs décisions. D'emblée, la rencontre de tous les membres audiologistes et orthophonistes, soit ceux œuvrant dans le réseau de la santé, mais aussi ceux dans le réseau de l'éducation et au privé était un incontournable. Tout d'abord, parce que les services en audiologie et en orthophonie se font à travers un

continuum impliquant ces trois entités, mais aussi parce que cette rencontre nous permettait de nourrir tous nos positionnements.

Rappelons qu'au Québec, 37,5 % des orthophonistes et 57,63 % des audiologistes exercent dans le réseau de la santé. Dans le réseau scolaire, on compte 28,3 % des orthophonistes de la province. 27,57 % des audiologistes et 19,11 % des orthophonistes exercent en pratique privée alors que 13,59 % des audiologistes et 15,1 % des orthophonistes exercent en pratique mixte. Les services de nos professionnels sont offerts à une clientèle variée.

Le rapport qui suit se veut un état de situation global en ce qui a trait à l'accessibilité, à l'admissibilité et à la qualité des services en orthophonie et en audiologie au Québec, principalement dans le réseau de la santé. Il n'est pas exhaustif et n'est pas détaillé par région, même si des exemples sont cités dans le but d'illustrer des propos ou des exemples qui peuvent être généralisés à d'autres contextes. Il fait à la fois état de perceptions et de faits qui sont issus de cette vaste consultation auprès des membres ainsi que des gestionnaires du réseau de la santé.

L'ACCESSIBILITÉ ET L'ADMISSIBILITÉ AUX SERVICES EN ORTHOPHONIE AU QUÉBEC

Une attente bien au-delà des normes et un système à deux vitesses

Il faut distinguer la question de l'accessibilité et celle de la disponibilité des services. La majorité des régions donnent accès à des services en orthophonie dans le réseau public. On sent également une réelle volonté de développer une offre de service pour la petite enfance au sein des établissements de santé. Cependant, de façon générale, le temps d'attente pour accéder à des services qui répondent aux besoins réels est à géométrie variable, mais va majoritairement bien au-delà des normes attendues dans la littérature. Dans certaines régions, il faut attendre plus de 18 mois pour obtenir une première rencontre en orthophonie en petite enfance. Du côté de l'audiologie, c'est de six mois à un an pour la clientèle pédiatrique et plus de 18 mois pour la clientèle adulte. Beaucoup de parents ou de bénéficiaires de nos services se tournent alors vers le privé. D'une part, plusieurs régions ont peu d'orthophonistes ou d'audiologistes exerçant au privé alors qu'à d'autres endroits, le temps d'attente peut atteindre de six à douze mois. Ainsi, cela crée un système à deux vitesses où les personnes les mieux nanties ont accès plus rapidement aux services.

Enfin, plusieurs mentionnent que le temps d'attente dans les différents programmes crée un manque de synchronisme dans le continuum de services puisque l'évaluation initiale est souvent périmée lorsque vient le temps de prendre en charge un enfant dans un autre secteur.

L'accessibilité des services pour les clientèles anglophone, allophone et issue des Premières Nations

La disponibilité d'orthophonistes et d'audiologistes bilingues ou anglophones est un problème dans plusieurs régions du Québec. De fait, certaines communautés anglophones n'ont pas accès à des services dans leur langue maternelle, particulièrement dans le nord du Québec et dans les régions limitrophes des provinces maritimes (Gaspésie) et de l'Ontario (Abitibi, Outaouais). L'Ordre a dû faciliter l'accès à des autorisations spéciales permettant à des orthophonistes et audiologistes de ces provinces de venir pratiquer au Québec, spécifiquement dans ces régions, puisque la délivrance de permis exige la réussite de l'examen de l'Office québécois de la langue française (OQLF). Les orthophonistes et les audiologistes francophones font de plus en plus face à un dilemme éthique

puisque plusieurs employeurs souhaitent vivement qu'ils puissent rencontrer la clientèle anglophone. Or, plusieurs ne se sentent pas aptes à intervenir auprès de celle-ci n'étant pas suffisamment bilingues. C'est particulièrement le cas en petite enfance où le développement adéquat du langage est l'objet des interventions. À ce sujet, certaines balises pourraient être données éventuellement par les affaires professionnelles.

D'autre part, la clientèle allophone représente aussi un défi de taille, notamment par la nature du travail des orthophonistes. En effet, la difficulté à obtenir les services d'un interprète et les défis que comportent les adaptations nécessaires tant sur le plan des outils d'évaluation et d'intervention que dans l'interprétation des données sont des enjeux majeurs. De plus, contrairement à la croyance générale, ces défis ne touchent pas uniquement la région de Montréal. L'exode récent des familles vers les banlieues (Laval, Laurentides, Lanaudière, Montérégie) et le choix de plusieurs nouveaux immigrants de s'établir en région contribuent à changer la pratique de plusieurs orthophonistes et audiologistes. Ces changements demandent plus de temps, l'adaptation de matériel et la collaboration avec d'autres instances, ce qui n'est pas toujours reconnu par l'employeur. Plusieurs régions n'ont pas les services d'interprètes, les ressources spécialisées nécessaires et les organismes

communautaires dont bénéficie la région montréalaise, ce qui complexifie beaucoup l'accès à des services de qualité. Depuis plusieurs années, l'Ordre a mis sur pied plusieurs formations pour accompagner ses membres dans les défis que représente l'intervention auprès de ces clientèles. Nous devons continuer en ce sens. Par ailleurs, nous devons sensibiliser les employeurs sur le rôle de l'orthophoniste et de l'audiologiste auprès de cette clientèle et sur les défis particuliers auxquels ils font face dans leur pratique dû à leur champ d'exercice.

Accessibilité à des services de proximité dans les régions rurales

L'un des freins importants à l'accessibilité aux services est la distance entre le service et son bénéficiaire. Plusieurs régions du Québec ayant un large territoire, les orthophonistes et les audiologistes sont contraints de se déplacer sur de grandes distances (parfois jusqu'à plusieurs heures de route) pour pouvoir offrir des services de proximité. Cela limite grandement la prise en charge efficiente d'une charge de travail raisonnable. À l'inverse, lorsque le client se déplace vers le service, plusieurs obstacles contribuent à augmenter le taux d'absentéisme (distance, accès à un véhicule, tempête, etc.). Les gestionnaires étant aux prises avec des listes d'attente importantes appliquent des politiques d'absentéisme et de retard peu adaptées à ce type de situation et l'organisation des services ne permet pas que le client absent soit remplacé. Lors de notre passage dans les régions, nous avons pu constater que plusieurs de nos membres ont amorcé un virage vers la télépratique lorsque possible. En revanche, plusieurs gestionnaires nous ont mentionné que des enjeux de confidentialité et d'accès aux technologies étaient un frein au cautionnement de telles pratiques dans leur établissement. Depuis, la pandémie de la COVID-19 a permis d'outrepasser les résistances de part et d'autre. D'ailleurs, l'Ordre s'est engagé à offrir un webinaire sur la télépratique et à analyser les paramètres de confidentialité afin de donner des indicateurs clairs aux orthophonistes et audiologistes et d'informer ceux-ci quant à leur responsabilité en cette matière.





Recrutement et rétention de la main-d'œuvre

Le problème de recrutement n'est pas uniquement un problème en région. Même les grandes villes sont aux prises avec cette réalité dans certains secteurs d'activités. Au cœur de l'accessibilité aux services en orthophonie et en audiologie, la main-d'œuvre est plus que jamais nécessaire étant donné l'augmentation marquée des besoins tant en petite enfance, en scolaire, qu'au niveau des adultes et des aînés, et ce, partout au Québec. Au cœur des enjeux de main-d'œuvre, il y a avant tout la volonté de l'employeur d'engager davantage d'orthophonistes et d'audiologistes (certaines régions comme les Laurentides et Laval ont vu leur population doubler depuis quelques années sans augmentation proportionnelle d'effectifs, engendrant des listes d'attentes importantes). Néanmoins, les difficultés de recrutement sont plus marquées dans les milieux scolaires, pour la clientèle déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) de même que pour les régions éloignées (la Côte-Nord, par exemple). Les raisons sont multiples, notamment le manque d'attractivité et de stabilité que confèrent certains affichages (ex : remplacement temporaire en région éloignée). Pour d'autres secteurs, comme le scolaire et la

clientèle DI-TSA, une réflexion s'impose. Toutefois, plusieurs pistes sont avancées par les membres et les gestionnaires concernant, entre autres, les conditions de travail et la formation initiale (gestion de crise et de comportements). Bien que traditionnellement la position de l'Ordre, dans sa mission de protection du public, n'a pas explicitement mis de l'avant la question des conditions de travail, force est de constater que la méconnaissance du rôle des orthophonistes et audiologistes de même que la difficulté à mettre en place des conditions optimales pour la pratique ont un impact sur le recrutement et la rétention de nos professionnels dans le milieu public et donc, sur l'accessibilité à des services de qualité. Cependant, bien que le nombre d'orthophonistes et d'audiologistes pouvant exercer au Québec a plus que doublé depuis les 15 dernières années et qu'il continuera à croître, la question de la pénurie de membres de ces professions reste d'actualité et devrait être approfondie, qu'elle soit un mythe ou une réalité. Comme tous les secteurs – y compris le privé – ont une liste d'attente, une stratégie pour continuer d'augmenter le nombre de membres pourrait être envisagée.

Absence de services en orthophonie et en audiologie auprès des clientèles âgées vulnérables dans les services de soins à domicile et dans les CHSLD

Un des constats importants de la tournée est l'absence presque systématique de services d'orthophonie et d'audiologie dans les CHSLD et les services de soins à domicile (SAD) au Québec. Une poignée d'orthophonistes offrent encore des services dans certains établissements et quelques audiologistes sont prêtés par des centres hospitaliers pour faire des évaluations dans ces milieux. Quelques CHSLD engagent au privé des orthophonistes ou audiologistes au besoin. Cette clientèle est pourtant celle pour laquelle les besoins sur le plan de l'audition, de la communication et de la déglutition sont les plus criants. L'Ordre a d'ailleurs adapté sa stratégie pour que cette clientèle très vulnérable puisse avoir accès à des services pour vivre dans la dignité. Des discussions avec le cabinet de la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants ont été entamées et nous avons déposé un projet de programme de santé auditive pour

les CHSLD et les milieux SAD en 2019. Ce projet discuté avec les gestionnaires des différents CISSS et CIUSSS a fait l'unanimité et plusieurs se sont montrés intéressés à participer à un projet pilote.

Baisse de l'accessibilité aux services de prévention et de première ligne et espoir face au programme Agir tôt

Les orthophonistes et audiologistes, de manière assez généralisée, ont mentionné la diminution des services de première ligne, ce qui a un impact négatif sur leur mission de prévention, particulièrement en petite enfance, et ce, depuis la fusion des établissements de santé. De fait, les professionnels sont moins portés à intervenir dans les milieux de vie des enfants (milieu de garde, domicile). Pourtant, l'efficacité de ce type d'intervention n'est plus à démontrer. En d'autres termes, le système actuel vise davantage à guérir qu'à prévenir. Les établissements et les professionnels fondent beaucoup d'espoir sur le programme Agir tôt qui devrait mettre l'accent sur la prévention, le repérage et le dépistage pour que des prises en charge précoces soient faites auprès des enfants. Cependant, au moment de la tournée, les indications concernant les effectifs et la distribution des fonds

pour ce grand projet sont floues et appliquées de manière différente dans chaque établissement au Québec. Il revient aux établissements d'établir leur besoin en main-d'œuvre. Ainsi, cela ne garantit en rien l'accès à davantage de services en orthophonie. Pour ce qui est des audiologistes, ils n'ont tout simplement pas été considérés dans la première phase du projet. L'Ordre continue de multiplier les rencontres avec les instances du Ministère, le ministre et les personnes responsables de la mise en place du programme Agir tôt pour dénoncer cette situation et pour collaborer à améliorer celui-ci.

L'accessibilité à des services en orthophonie et en audiologie en tout temps

Une des problématiques importantes qui nous ont été rapportées au sujet de l'accessibilité aux services, notamment par les gestionnaires des CISSS et CIUSSS, concerne l'accès aux services au bon moment. L'inflexibilité des horaires de travail (lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30) ne répond pas à l'ensemble des besoins de plusieurs clientèles. Par exemple, la clientèle pédiatrique en réadaptation serait davantage disponible les samedis et dimanches et les adultes hospitalisés dans les unités de réadaptation

fonctionnelle intensive (URFI) ont besoin de réadaptation intensive même la fin de semaine ou lorsqu'ils sont plus éveillés le soir. On condense plutôt les services, ce qui ne permet pas une utilisation optimale de l'équipement, notamment des cabines audiologiques et des bureaux de thérapie. Dans les faits, ce sont souvent les cliniques privées qui compensent. Bien que la problématique provienne souvent de l'organisation du travail et de règles syndicales, le fait est qu'il est difficile de trouver des professionnels qui sont prêts à faire des heures atypiques, particulièrement dans le contexte où nos membres sont majoritairement des femmes avec de jeunes familles.

L'accès au dépistage auditif néonatal : un grand projet qui se fait attendre

Il y a plus de dix ans, le gouvernement du Québec annonçait la mise en place d'un programme de dépistage auditif néonatal à la grandeur de la province, emboitant le pas à plusieurs autres provinces canadiennes. Or, plus de dix ans plus tard, les dernières données du ministère de la Santé et des Services sociaux indiquent que seulement 45 % des nouveau-nés sont dépistés à la naissance au Québec. De plus, l'organisation des services qui prend en charge les résultats positifs au dépistage n'a pas encore été mise en place dans l'ensemble du Québec. Si l'on compare les chiffres dans d'autres provinces, on constate que le Québec accuse un retard inacceptable dans ce domaine^{1,2}.

Enfin, les audiologistes mentionnent que peu d'effectifs supplémentaires ont été mis en place pour répondre à cette nouvelle clientèle et que celle-ci s'est plutôt ajoutée à leur charge de travail existante, ce qui a pour effet d'allonger les listes d'attente. Ceci est inacceptable, étant donné les investissements de fonds publics déjà encourus et l'importance d'un tel programme.

Le difficile accès à une évaluation audiolinguistique pour la clientèle avec presbycousie

Plusieurs régions (ex. : Capitale-Nationale) composent actuellement avec des listes d'attentes importantes en audiologie pour la clientèle âgée. La population vieillissante est en augmentation et la main-d'œuvre pour répondre aux besoins en presbycousie n'a pas suivi. Ce sont des clientèles vulnérables et si leur baisse d'audition n'est pas identifiée, cela peut avoir des répercussions importantes sur leur santé mentale, leurs fonctions cognitives et leurs relations sociales.

1. GROUPE DE TRAVAIL CANADIEN SUR L'AUDITION DES NOURISSONS (page consultée le 23 février 2021), [en ligne], adresse url : <http://www.infanthearingcanada.ca/status/>.

2. GROUPE DE TRAVAIL CANADIEN SUR L'AUDITION DES NOURISSONS (page consultée le 23 février 2021), [en ligne], adresse url : http://www.infanthearingcanada.ca/wp-content/uploads/2019/04/Report_Card_Qubec-2019_FR.pdf.



La nécessité d'élargir l'offre de service au Québec

Notre tournée régionale nous a amenés à constater que plusieurs clientèles ayant des besoins en orthophonie et en audiologie n'ont parfois aucun service disponible parmi l'offre de service public. Ainsi, les clientèles suivantes n'ont pas ou très peu accès à des évaluations ou des traitements :

- La clientèle en **bégaiement adulte et enfant** a des services seulement dans quelques cliniques privées et quelques centres de réadaptation pour la clientèle pédiatrique, mais les délais d'attente sont importants.
- Les **personnes avec implant cochléaire vivant en région éloignée** (ex. : Côte-Nord).
- La **clientèle avec troubles de voix vivant en région** (l'offre de service est présente seulement dans les grands centres).
- Les **jeunes de plus de 12 ans** représentent une clientèle très peu vue en réadaptation et dans les écoles secondaires. Quelques orthophonistes seulement exercent au CEGEP. Sur le plan scolaire, très peu de services sont offerts après la troisième année du primaire malgré des besoins d'accompagnement, d'intervention et d'évaluation nécessaires en raison des exigences scolaires qui changent.
- L'absence d'orthophonistes et d'audiologistes dans les milieux de soins pour les **personnes âgées** est troublante. Non seulement les besoins sont importants, mais l'impact des interventions en orthophonie et en audiologie dans les **maladies dégénératives** (Parkinson, maladie d'Alzheimer, etc.) vise à maintenir au mieux la communication sociale qui demeure souvent le dernier rempart d'une vie digne et satisfaisante.
- Les enfants et les personnes n'ayant pas un diagnostic de trouble développemental du langage (TDL) ou dont les difficultés sont considérées de **niveau léger ou modéré**.

ADMISSIBILITÉ ET CONTINUUM DE SERVICES EN ORTHOPHONIE ET EN AUDIOLOGIE

Au-delà de la disponibilité et de l'accessibilité aux services se pose la question de l'admissibilité et des critères qui sont exigés pour obtenir les services publics dans les différents programmes au Québec. Le financement limité est, la plupart du temps, un frein aux services en orthophonie et en audiologie. Les problèmes relevés en admissibilité à un programme ou à

des services ont des répercussions importantes sur l'accessibilité, l'attente et sur la qualité des services en termes de fréquence, si bien que le système a établi des barrières à l'entrée afin d'éviter un flux de clientèle qui dépasse les ressources disponibles. Les services de réadaptation sont particulièrement touchés par ces mesures, de même que le système scolaire.



Les limites imposées entre les services de réadaptation en petite enfance et l'entrée à l'école

La mesure qui marque probablement le plus l'imaginaire, et qui a été dénoncée à plusieurs reprises par la protectrice du citoyen, est l'arrêt des services de réadaptation lors du début de la scolarisation des enfants. Notre constat est sans appel. Ce critère est appliqué à la grandeur du Québec, sauf pour la région de Lanaudière où les services peuvent continuer jusqu'à l'âge de 18 ans. Toutefois, la liste d'attente pour des services dans cette région peut aller jusqu'à quatre ans. Certaines régions appliquent le critère de la scolarisation et d'autres de l'âge (5 ou 6 ans). Nous avons même vu une région (Estrie) pour laquelle l'arrivée des maternelles 4 ans justifiait l'arrêt des services en raison de l'entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation. Du côté des CISSS et CIUSSS, on justifie ce critère par le fait que les listes d'attente sont très longues et que la prise en charge par le réseau scolaire compense et ne devrait pas doubler les services. Or, la mission des deux réseaux n'est pas la même. Alors que les orthophonistes en milieu scolaire ont le mandat de soutenir les apprentissages, ceux exerçant dans les centres de réadaptation ont celui de la réadaptation. L'Ordre a décrié cette situation à de nombreuses reprises et est intervenu auprès des deux ministères pour qu'une cohérence et une réflexion s'amorcent rapidement pour éviter que beaucoup trop d'enfants continuent de tomber entre deux chaises.

La quantité prédéterminée pour tous sans égard aux besoins

Plusieurs orthophonistes et audiologistes ont dénoncé la tendance lourde des CISSS et CIUSSS à imposer une limite de rencontres dans le temps pour les services offerts. On leur dit, d'une part, que les listes d'attente sont trop élevées, mais aussi que les professionnels nécessitent qu'on leur impose une limite puisqu'ils ont tendance à offrir plus que ce que le système peut le permettre. En fait, nous avons senti que les gestionnaires cherchaient à savoir quel était le minimum de services requis pour qu'une personne soit fonctionnelle. L'allégorie de la voiture (choisir entre une Cadillac, une Toyota ou une bicyclette) nous a été servie à de nombreuses reprises. Les contraintes sont à géométrie variable d'une région à l'autre, d'un établissement à l'autre. Parfois, on peut parler de 25 heures de service maximum par année ou encore de blocs de thérapie de 6, 8, 12 ou 20 heures sur une période de temps, sans égard à la problématique ou aux besoins. Bien entendu, l'Ordre décrie cette situation qui porte clairement un préjudice à certains usagers. Toutefois, l'Ordre se questionne aussi sur l'accompagnement nécessaire auprès de ses membres pour trouver un équilibre entre le bon service au bon moment et la conscience que l'attente de service demeure aussi un enjeu important dont le professionnel, tout comme le gestionnaire, demeure responsable.

Des critères d'admissibilité restrictifs et variables pour les programmes Déficience langage

L'admissibilité à certains programmes dans les centres de réadaptation dépend de la conclusion orthophonique qui est soumise pour analyse à l'admission. Les critères sont encore une fois à géométrie variable. Par exemple, pour certains programmes en Déficience langage, on accepte une hypothèse diagnostique. Dans d'autres, seulement une conclusion claire. Dans d'autres, un degré de sévérité. Les orthophonistes au privé et en première ligne nous ont souligné la difficulté qu'ils ont à se retrouver à travers ces dédales administratifs. Ils subissent aussi beaucoup de pression de la part de parents ou d'intervenants pour modifier leur conclusion afin qu'elle corresponde aux critères d'admissibilité d'un programme. Certains parents magasinent aussi les services dans les régions limitrophes. Ainsi, si un retard de langage est suffisant pour le CISSS des Laurentides et qu'un diagnostic est nécessaire à Laval, les parents seront tentés d'obtenir des services là où c'est plus simple et accessible.

Les clientèles avec des problématiques complexes qui doivent entrer dans des cases

Les membres nous ont aussi parlé de la problématique des programmes souvent gérés en silo et pour lesquels les clientèles avec des problématiques complexes ou des comorbidités subissent des préjudices importants parce qu'ils ne reçoivent pas le service dont ils ont besoin et au bon moment. À titre d'exemple, un enfant qui est évalué par une orthophoniste et chez qui on soupçonne des problématiques du trouble du spectre de l'autisme (TSA) ne peut être dirigé vers un programme Déficience langage même s'il correspond aux critères puisqu'il doit être en attente d'une évaluation du développement. Encore une fois, pour plusieurs orthophonistes, il s'agit de situations où il est difficile de s'y retrouver et pour lesquelles ils subissent beaucoup de pression.

La référence médicale pour voir un audiologiste

Des établissements exigent toujours une référence médicale pour voir un audiologiste, ce qui n'est pas nécessaire et demeure une exigence purement administrative, servant souvent à filtrer et limiter l'accessibilité lorsque les listes d'attente sont longues. L'Ordre considère qu'il s'agit non seulement d'une mauvaise utilisation des ressources médicales, mais que cela engendre une barrière supplémentaire pour les patients en ce qui concerne le continuum de service en santé auditive.

L'audiologiste : un professionnel essentiel pour prioriser l'offre de service

Plusieurs audiologistes ont mentionné qu'ils ne sont pas tenus au courant de leur liste d'attente et que c'est souvent un agent administratif qui détermine l'ordre de priorité des rendez-vous. Ainsi, certains clients non prioritaires sont vus au détriment de patients jugés prioritaires. Impliquer les connaissances et les compétences des audiologistes dans la gestion des patients inscrits sur les listes d'attente serait gagnant tant pour les patients que les employeurs.

Des mandats très restreints qui engorgent le système

Plusieurs audiologistes travaillant en première ligne dans les milieux hospitaliers nous ont mentionné que leur mandat était restreint et uniquement lié à évaluer et recommander. Ils se voient souvent refuser l'autorisation de faire des interventions ponctuelles et mineures qui pourraient améliorer la qualité de vie du patient et éviter une référence dans les centres de réadaptation souvent débordés. Il s'agit encore une fois d'une mauvaise utilisation des ressources et surtout du maintien inutile d'incapacités du client dans le temps.

Le continuum AVC en péril pour les personnes aphasiques

Depuis les dernières années, les CISSS et CIUSSS ont l'obligation de mettre en place un continuum de services pour les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Malgré cette intention sincère du MSSS, dans plusieurs régions du Québec, les services en orthophonie pour les personnes ayant des séquelles sur le plan du langage ou de la parole, à la suite d'un AVC, demeurent limités ou problématiques. En effet, plusieurs ont mentionné que les seuls critères pour libérer rapidement des lits dans les hôpitaux ou les URFI sont généralement la stabilité médicale du patient et son autonomie sur le plan physique, sans tenir compte des incapacités sur le plan de sa communication qui peuvent avoir un impact sur sa sécurité et son autonomie à domicile. Le patient est ainsi renvoyé chez lui et on lui propose des services externes. Dans les faits, les services en orthophonie en externe, nécessaires à la réadaptation des personnes aphasiques, sont rares et plus difficilement dispensés de même que peu justifiables selon certains gestionnaires si l'orthophoniste est le seul professionnel à intervenir.

Les éducateurs, une ressource importante dans le continuum langage qu'il faut encadrer

Depuis quelques années déjà, et avec les récentes recommandations de l'INESSS, plusieurs CISSS et CIUSSS ont intégré des éducateurs dans leur offre de service en langage pour les enfants. La tournée du président a toutefois permis de constater que la compréhension du rôle de l'éducateur et de l'orthophoniste est différente d'un gestionnaire à l'autre. De plus, tous les milieux ont été unanimes quant à l'importance que l'Ordre propose des balises claires sur l'encadrement optimal des éducateurs dans un contexte de continuum en langage. L'Ordre a soutenu, depuis le début, qu'il est très ouvert à ce modèle de service, mais que le tout doit respecter les normes de qualité établies ainsi que le champ d'exercice et l'expertise des orthophonistes et des audiologistes. L'Ordre s'est rapidement engagé à émettre des lignes directrices en ce qui concerne cet encadrement et, en partenariat avec le MSSS et l'INESSS, de les diffuser à tous les partenaires.



Le continuum de services entre audiologistes et ORL plus complexe en région

La rareté de la main-d'œuvre en région et l'obligation, dans certains contextes (ex. : RAMQ), de recourir à une recommandation médicale pour des services de santé auditive rendent difficile l'arrimage de ces services nécessaires et complémentaires. Ainsi, cette collaboration importante entre les médecins ORL et les audiologistes devrait se faire de façon concertée et optimale pour le patient. Pourtant, des audiologistes rapportent que les heures dédiées aux cliniques ORL ne correspondent pas toujours aux disponibilités de l'audiologiste et vice versa. Si bien que cela complexifie beaucoup le continuum de services pour le patient qui doit obtenir plusieurs rendez-vous pour un même besoin. On nous a aussi fait part de la difficulté d'avoir accès aux médecins ORL dans certains coins de la province.

Par ailleurs, dans la région de la Gaspésie, l'instauration d'une offre de service en continu pour le patient est certes peu commune, surtout dans le contexte où cela peut être avantageux pour le patient qui est suivi par le même intervenant tout au long de son parcours dans le système de santé. Cependant, nous y voyons aussi des risques importants, particulièrement pour ce qui est de l'audiologie, en raison de l'étendue du territoire et de l'offre de service peu développée. Nous craignons, d'une part que sur le plan clinique, une augmentation marquée des listes d'attente pour un premier service se manifeste. Également, nous craignons qu'une pression accrue se manifeste sur les intervenants pour le développement et le maintien des compétences dans le contexte de petits volumes de patients pour chaque clientèle.

LA QUALITÉ DES SERVICES EN ORTHOPHONIE ET EN AUDIOLOGIE

De façon générale, la pratique des orthophonistes et des audiologistes est de haute qualité au Québec. Les orthophonistes sont reconnus comme des professionnels consciencieux, rigoureux, perfectionnistes et avides de formation continue. Il n'y a pas, lors de cette tournée, un seul établissement n'ayant pas mis en évidence ces marques distinctives de la profession.

Par ailleurs, nous notons un manque assez généralisé de connaissances et de reconnaissance du rôle de l'audiologiste de la part des gestionnaires rencontrés. La valorisation de la profession et la reconnaissance de l'étendue des compétences des audiologistes sont ainsi limitées.

Pratique limitée

Les orthophonistes et les audiologistes sont souvent très limités dans l'étendue de leur pratique par les gestionnaires en raison d'une méconnaissance de ce qu'ils peuvent faire et aussi par la pression des listes d'attente, notamment pour des services d'évaluation. L'étendue des champs de pratique et les connaissances par les orthophonistes et les audiologistes de la communication, du système neurologique, du système auditif, du système vestibulaire et de la déglutition sont sous-estimées et les professionnels sont cantonnés dans un rôle restreint. C'est la population qui ne peut profiter de cette expertise (ex. : orthophonistes en scolaire qui ne font que de l'évaluation du langage oral, audiologistes qui ne font que de l'évaluation de l'audition et qui ne peuvent pas faire d'enseignement de stratégies de communication).

Dans plusieurs milieux et dans diverses régions, les membres nous ont rapporté que les interventions directement dans les milieux de vie des usagers ont été diminuées ou carrément abandonnées. Or, les services de proximité particulièrement dans le milieu de vie de la personne ont une portée beaucoup plus importante puisqu'on peut mieux apprécier les besoins et les incapacités et cibler les interventions qui auront le plus d'impact.

L'importance de la collaboration intra et interprofessionnelle

La collaboration intra et interprofessionnelle est centrale pour les orthophonistes et les audiologistes afin de desservir au mieux la population. Cette collaboration est encore plus nécessaire en régions éloignées puisque celles-ci ont besoin de l'expertise de certains centres spécialisés. Ainsi, nous avons noté de belles collaborations entre établissements des grands centres plus spécialisés et des centres régionaux, particulièrement pour traiter les cas complexes ou plus rares. Cela s'avère crucial pour diminuer l'isolement clinique. La collaboration interprofessionnelle demeure au cœur des préoccupations de nos membres. Cependant, ils sont souvent partagés entre collaborer et exercer pleinement leurs compétences trop souvent sous-estimées. Plusieurs disent subir des pressions indues s'apparentant à de l'intimidation particulièrement dans leur travail auprès de la population dysphagique ou à risque de l'être.

Les orthophonistes nous ont parlé dans plusieurs régions des difficultés entourant le conflit interprofessionnel

en dysphagie. Ils demandent à l'Ordre de leur donner les moyens de se positionner plus fermement sur l'importance de l'interdisciplinarité, les principes d'autonomie professionnelle et que cesse l'intimidation entre les intervenants.

Les audiologistes nous ont parlé de nombreuses reprises de l'importance du travail interdisciplinaire, notamment avec les ORL et les audioprothésistes, mais que celui-ci est souvent difficile à actualiser pour toutes sortes de raisons. Ainsi, le manque de connaissance des compétences et de la portée du rôle de l'audiologiste est un facteur préoccupant pour la profession. Les audiologistes se sentent souvent laissés de côté à travers les programmes de réadaptation et figés dans leur rôle d'évaluation en première ligne. D'ailleurs, un léger élargissement du rôle de l'audiologiste en première ligne pourrait répondre à des besoins et diminuerait la référence en réadaptation dans plusieurs régions.

Uniformisation des outils et des façons de faire

Dans un effort de la part des gestionnaires pour augmenter l'efficacité, et ce, depuis la fusion des établissements, on nous a rapporté à plusieurs reprises l'intention ou la concrétisation de projets d'uniformisation des outils ou des façons de faire à travers les établissements d'un même CISSS ou CIUSSS. Nous considérons qu'un souci d'harmoniser des pratiques ou des outils peut optimiser le travail et c'est toujours ce qui doit être visé. Cependant, l'uniformisation a aussi un danger sur la qualité des services puisque chaque personne et chaque clientèle comporte ses propres distinctions. De plus, nous avons souligné à maintes reprises l'importance d'inclure les professionnels dans l'élaboration de changements qui ont un impact dans leur pratique. Souvent, les orthophonistes et audiologistes, peu nombreux dans les équipes, n'ont pas la chance de s'exprimer et se retrouvent devant des faits accomplis. Néanmoins, de nombreuses initiatives de la part de nos membres nous ont été partagées et rapportées comme ayant un impact intéressant sur l'efficacité (ex. : synthèse dans les rapports). Plusieurs ont demandé à l'Ordre un accompagnement par moment ou encore la mise en place de communautés de pratique pour échanger les bons coups entre professionnels des divers CISSS et CIUSSS.

Difficultés liées à la formation continue

La formation continue est au cœur des obligations d'un membre d'un ordre professionnel. Or, de façon assez généralisée, les membres de partout au Québec nous ont indiqué avoir de la difficulté à obtenir du financement de leur employeur de même que de la libération de temps pour pourvoir à cette obligation. Par ailleurs, les formations autorisées visent souvent à combler des besoins clinico-administratifs de l'employeur plutôt que des besoins répondant au maintien ou au développement de compétences professionnelles. Plusieurs ont aussi nommé la difficulté à se regrouper entre professionnels au sein d'un même CISSS ou CIUSSS. Certains gestionnaires ont mentionné qu'ils souhaiteraient qu'un programme annuel de formation de l'Ordre soit diffusé avant le mois de janvier afin que les autorisations puissent être obtenues rapidement avant la fin de l'année fiscale, soit au 31 mars. Du côté des jeunes professionnels ainsi que des gens en région, plusieurs cherchent de l'accès à du mentorat ou du coaching surtout lorsque la pratique est solo ou dans un établissement plus isolé.

Tenue des dossiers et inconvénients liés au matériel

Plusieurs membres nous ont parlé de la désuétude du matériel, de la difficulté d'accès à du matériel ou à des locaux adaptés et du manque d'accès à de nouvelles innovations.

Les audiologistes et les orthophonistes, mais surtout les gestionnaires des CISSS et des CIUSSS, nous ont parlé de la tenue des dossiers et des exigences de l'OOAQ. De manière assez généralisée, tous s'entendent pour dire que trop de temps dans la prestation de travail est alloué à la rédaction et au travail clinico-administratif par rapport au temps passé avec les patients, et ce, plus particulièrement en orthophonie. Le problème est multifactoriel et l'Ordre, en acceptant sa part de responsabilité sur le plan des communications, a mentionné que l'on confondait parfois les exigences réglementaires, les exigences de l'employeur et les exigences inhérentes au professionnel lui-même. L'OOAQ s'est engagé à revoir son règlement sur les dossiers et la tenue des bureaux pour alléger au mieux les exigences sans pour autant nuire à la protection du public. Du travail avec les universités apparaît aussi nécessaire pour qu'en formation initiale, les exigences liées à un travail

universitaire ne soient pas interprétées comme équivalentes lors de l'intégration au marché du travail.

Lourde charge de travail

Par ailleurs, les orthophonistes et les audiologistes doivent parfois faire du travail qui, même s'il n'implique pas directement une intervention auprès du client, est nécessaire pour le client (appel téléphonique à un tiers : parent, enseignant; rédaction de formulaires pour crédit d'impôt; discussion entre collègues; coaching d'autres professionnels; discussion avec un interprète, etc.). Ce travail n'étant pas reconnu sur le plan des intrants statistiques, beaucoup de pression est mise sur nos professionnels pour voir plus de clients directement, ce qui augmente par le fait même leur charge de travail.

CONCLUSION ET RETOMBÉES

Faire une tournée provinciale des régions est un investissement de temps, d'énergie et d'argent substantiel, mais les bénéfices qui en découlent dépassent nettement les coûts. Ces retombées sont parfois tangibles et parfois intangibles, mais demeurent indéniables et l'OOAQ commence à peine à en mesurer les impacts. Il est clair que le plus important pour l'Ordre demeure une meilleure connaissance des enjeux régionaux et une meilleure vision des problématiques et des bons coups entourant l'accessibilité et la qualité des services en orthophonie et en audiologie.

Ainsi, la tournée a notamment permis à l'Ordre de se positionner de façon juste et objective sur les enjeux qui favorisent une meilleure protection des services publics entourant les troubles de la communication, de l'audition, de la déglutition et des troubles vestibulaires. Elle a influencé la mise en œuvre du plan stratégique 2018-2023 tout en permettant une prise de position plus affirmée dans les médias. De plus, la tournée a permis à l'Ordre de se connecter davantage avec la réalité des régions et la spécificité de chacune des professions.

À travers les rencontres avec les CISSS et CIUSSS, la tournée a initié un dialogue entre l'Ordre et les gestionnaires souvent au premier rang des décisions entourant l'organisation des services. Ces échanges très riches ont permis de comprendre les réalités auxquelles ils font face et de partager notre vision de la qualité des

services en orthophonie et en audiologie. Des partenariats, de même que des ponts de communication, ont découlé de cette initiative. Le défi dans les prochaines années sera d'entretenir ces liens nécessaires pour que l'Ordre soit perçu comme un partenaire de premier plan quand vient le moment de faire des choix qui ont un impact sur l'accessibilité des services et la qualité de la pratique. Ainsi, l'OOAQ est résolument engagé à favoriser l'accessibilité aux services publics gratuits en orthophonie et en audiologie.

Les rencontres et les sondages auprès des membres ont sans doute été le cœur de cette tournée. Ces rencontres ont été rafraichissantes puisque nous avons été témoins d'audiologistes et d'orthophonistes très engagés envers leur clientèle, leur travail et leur profession. Écouter leurs histoires, leurs réussites ainsi que leurs doutes et partager et discuter ensemble nous a permis de mettre en perspective certaines idées pour mieux comprendre l'importance de promouvoir leur expertise. Ils ont pu, à leur tour, voir l'Ordre en action et comprendre les travaux en cours et futurs. Nous avons réalisé à quel point une communication plus directe, plus fréquente, de proximité et plus transparente était un gage de renforcement d'un engagement déjà très vivant. Chacun en retire un bénéfice qui engendre la confiance.

Les actions posées par l'Ordre

L'Ordre n'a certes pas attendu la fin de la tournée pour se mettre en action et réaliser plusieurs projets inspirés par la tournée afin de venir soutenir les milieux cliniques ainsi que les audiologistes et les orthophonistes. En voici un aperçu :

Informier et innover sur le plan clinique

- Lignes directrices d'encadrement pour les éducateurs et autres intervenants en langage ;
- Dépliants sur les troubles vestibulaires et le dépistage auditif avec des audiologistes identifiées pendant la tournée ;
- Formation d'un groupe d'orthophonistes en milieu scolaire pendant la pandémie avec une représentation provinciale ;
- Projet pilote de mentorat.

Identifier et prioriser des besoins de développement professionnel

- Groupe de travail stratégique en audiologie et sondage aux audiologistes ;
- Travail d'harmonisation de l'équipe des affaires professionnelles avec le CIP et entre les exigences de l'inspection et du syndic ;
- Formation sur le trouble développemental du langage ;
- Travaux et capsule sur la tenue de dossier efficiente en élaboration ;
- Guide sur la pratique privée et sur l'utilisation du numérique et des technologies de l'information en élaboration ;
- Fiche professionnelle sur la pratique mixte ;
- Groupe de travail pour la valorisation de la diversité et la lutte contre le racisme et toutes autres formes de discrimination ;
- Planification de journées professionnelles.

Alimenter et prioriser les positionnements de l'Ordre

- Développement d'un programme de santé auditive en CHSLD et SAD ;
- Actions pour le déploiement du dépistage néonatal national ;
- Agir tôt : actions en lien avec le déploiement du programme et le rôle essentiel de l'audiologiste et du soutien direct aux orthophonistes ;
- Appui à l'initiative IDDSI.

Créer des liens avec des gestionnaires de CISSS et CIUSSS

- Envoi de documents professionnels réalisés par l'Ordre directement aux répondants des CISSS et CIUSSS : Ototoxicité, encadrement des éducateurs, fiche professionnelle sur la pratique mixte ;
- Communications facilitées pendant la pandémie.

La richesse d'une telle tournée n'est plus à démontrer et il est clair que l'Ordre, comme organisation, ne doit pas attendre dix ans avant de faire à nouveau un tel exercice. Le maintien des contacts et de la communication demeure la clé pour une collaboration optimale entre les orthophonistes et audiologistes, nos partenaires des réseaux publics et l'OOAQ. Il est donc recommandé de visiter de nouveau chacune des régions du Québec de manière périodique en ciblant 3 à 4 régions par année financière. De plus, nous recommandons de rencontrer les partenaires du réseau scolaire (différents centres de services) afin de mieux identifier les enjeux de ce secteur particulier. Inviter des bénéficiaires des services en audiologie et en orthophonie devrait être une avenue à envisager pour mieux comprendre leur vécu. Aller à la rencontre des gens nous apparaît incontournable dans le contexte où l'Ordre vise à répondre aux enjeux d'accessibilité par des actions porteuses, concrètes et ciblées.

ANNEXE 1

TOURNÉE DU PRÉSIDENT

PARTICIPATION DES MEMBRES (RENCONTRE & SONDAGE)

377 membres à travers le Québec ont participé à une rencontre de la tournée du président et 598 membres ont répondu au sondage

RÉGION	DATE DE LA RENCONTRE	ORTHOPHONISTES ET AUDIOLISTES DE LA RÉGION	PARTICIPATION AUX RENCONTRES (%)	RÉPONSE AU SONDAGE (%)
Abitibi-Témiscamingue	2018.03.27	O: 41 A: 7	29,17	37,50
Laurentides	2018.05.15	O: 172 A: 21	12,44	S.0
Îles-de-la-Madeleine	2018.05.28	O: 27 A: 6*	S.0	S.0
Côte-Nord	2018.10.01	O: 20 A: 6	76,92	S.0
Saguenay-Lac-Saint-Jean	2018.11.12	O: 74 A: 18	29,35	19,57
Capitale-Nationale	2018.12.10	O: 318 A: 54	6,99	14,78
Laval	2018.11.26	O: 102 A: 11	15,93	24,78
Montréal		O: 821 A: 149		
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	2019.01.21	O: 27 A: 3	23,33	46,67
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	ANNULÉE	O: 63 A: 3	S.0	33,33
CIUSSS du Centre-Ouest de-l'Île-de-Montréal et CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	2019.03.04	O: 228 A: 38	1,50	18,05
Centre universitaire de santé McGill (CUSM), CIUSSS du Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	2019.04.01	O: 458 A: 93	5,99	15,79
Mauricie-Centre-du-Québec	2019.05.30	O: 152 A: 20	20,93	28,49
Bas-Saint-Laurent	2019.06.11	O: 67 A: 10	32,47	33,77
Gaspésie	2019.06.12	O: 27 A: 6*	24,24	39,39
Lanaudière	2019.09.16	O: 140 A: 15	16,77	26,45
Outaouais	2019.10.01	O: 108 A: 15	31,71	34,15
Montérégie	2019.10.30	O: 396 A: 50	8,97	23,54
Estrie	2020.01.21	O: 95 A: 14	27,52	29,36
Chaudière-Appalaches		O: 135 A: 20		
Nord-du-Québec		O: 6 A: 1		
Hors-Québec		O: 26 A: 17		

O = Orthophonistes | A = Audiologistes

* Chiffres pour les Îles + la Gaspésie

TOURNÉE DU PRÉSIDENT

NOMBRE DE GESTIONNAIRES RENCONTRÉS

83 gestionnaires ont participé à une rencontre de la tournée du président

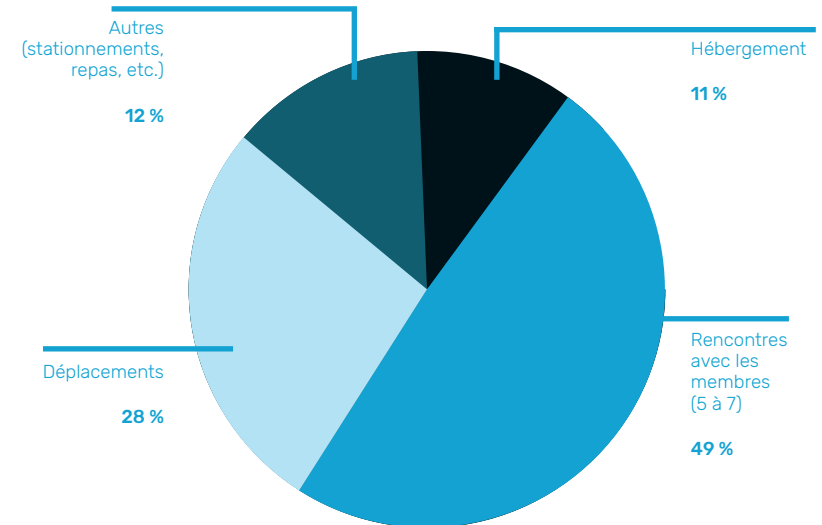
RÉGION	DATE DE LA RENCONTRE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
Abitibi-Témiscamingue	2018.03.28	3
Laurentides	2018.05.17	4
Îles-de-la-Madeleine	2018.05.29	3
Côte-Nord	2018.10.02	4
Saguenay-Lac-Saint-Jean	2018.11.13	2
Capitale-Nationale	2018.12.11	8
Laval	2019.01.16	5
Montréal		
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	2019.02.04	2
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	2019.02.07	3
CIUSSS du Centre-Ouest de-l'Île-de-Montréal	2019.03.05	4
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	2019.03.19	4
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	2019.04.02	2
CIUSSS du Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal	2019.04.17	3
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	2019.05.14	2
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	2019.05.27	1
Mauricie-Centre-du-Québec	2019.05.31	2
Bas-Saint-Laurent	2019.06.11	4
Gaspésie	2019.06.12	5
Lanaudière	2019.09.25	3
Outaouais	2019.10.02	2
Montérégie	2019.11.05/06	10
Estrie	2020.01.22	7
Chaudière-Appalaches		
Nord-du-Québec		
Hors-Québec		

O = Orthophonistes | A = Audiologistes

TOURNÉE DU PRÉSIDENT 2018-2020

DÉPENSES TOTALES

CATÉGORIES	MONTANT DÉPENSÉ
Hébergement	2 623,21 \$
Rencontres (5 à 7)	11 650,13 \$
Déplacements	6 751,85 \$
Autres (stationnements, repas, etc.)	2 954,88 \$
Total	23 980,07 \$



TOURNÉE 2018 - DÉPENSES

RÉGION	HÉBERGEMENTS	DÉPLACEMENTS	RENCONTRES (5 À 7)	AUTRES
Abitibi-Témiscamingue	376,73 \$	1 984,31 \$	736,42 \$	1 324,48 \$
Laurentides	0 \$	0 \$	1 067,54 \$	92,11 \$
Îles-de-la-Madeleine	163,57 \$	663,01 \$	0 \$	74,96 \$
Côte-Nord	494,47 \$	1 016,50 \$	337,90 \$	374,38 \$
Saguenay	247,72 \$	1 366,49 \$	496,85 \$	285,43 \$
Laval	0 \$	0 \$	550 \$	0 \$
Capitale-Nationale	256,68 \$	0 \$	715,45 \$	373,77 \$

TOURNÉE 2019 - DÉPENSES

RÉGION	HÉBERGEMENTS	DÉPLACEMENTS	RENCONTRES (5 À 7)	AUTRES
Montréal	0 \$	0 \$	1 407,55 \$	0 \$
Mauricie-Centre-du-Québec	211,14 \$	265,34 \$	1 124,70 \$	0 \$
Bas-Saint-Laurent	360,18 \$	1 181,75 \$	421,52 \$	1 142,23 \$
Gaspésie	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Lanaudière	0 \$	0 \$	733,51 \$	0 \$
Outaouais	254,62 \$	145,57 \$	1 264,57 \$	143,92 \$
Montérégie	0 \$	55,61 \$	1 624,65 \$	38,33 \$

TOURNÉE 2020 - DÉPENSES

RÉGION	HÉBERGEMENTS	DÉPLACEMENTS	RENCONTRES (5 À 7)	AUTRES
Estrie	258,10 \$	73,27 \$	1 169,47 \$	114,27 \$





Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

NOUS JOINDRE

630, rue Sherbrooke Ouest, bureau 800
Montréal (Québec) H3A 1E4

514 282-9123
Sans frais : 1 888 232-9123
info@OOAQ.qc.ca
OOAQ.qc.ca

AVRIL 2021