

TROUSSE

L'orthophonie communautaire et le continuum de services concerté

2^e édition

Volume 1



Guide d'implantation



Boîte à outils



Cadre théorique et expérimental



Groupe de Travail Montérégien
Orthophonie et développement du langage

Crédits



| | |
|----------------------------------|--|
| Recherche & rédaction | Émilie Courteau, Jean-Frédéric Lemay, Nathalie Walter |
| Coordination | Mathieu Hébert, Nathalie Brière, Line Lambert |
| Chargée de projet | Nathalie Walter |
| Graphisme | Conceptmab (schéma initial du continuum), Andrée-Ann Cloutier, graphiste (figure de la page 8 du volume 1 – Guide d’implantation), Nathalie Walter |



La réalisation de ce document a été rendue possible grâce au soutien et à la participation financière d’Avenir d’enfants.

| | |
|-------------------|---|
| Fiduciaire | Premiers Pas Champlain 78, rue Saint-Louis Le Moyne (Longueuil) J4R 2L4 gtm.coordonnateur@premierspaschamplain.org |
|-------------------|---|

| | |
|-------------|--|
| ISBN | 978-2-9816438-2-7 (volume 1) 978-2-9816438-3-4 (volume 2) 978-2-9816438-4-1 (volume 3) |
|-------------|--|

| | |
|--------------------|---|
| Dépôt légal | Bibliothèques nationales du Québec et du Canada |
|--------------------|---|

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
GTM-ODL (2019). Trousse 2.0. – L’orthophonie communautaire et le continuum de services concerté.

Table des matières

Crédits

Table des matières

Contenu des trois volumes de la Trousse

i

Liste des acronymes

ii

Liste des symboles utilisés

iii

Remerciements et collaborations

iv

Bref historique

Groupe de travail montérégien – Orthophonie et développement du langage (GTM-ODL)

3

Raison d'être du continuum de services concerté

3

Évaluation des trois projets-vitrines

4

Continuum de services concerté en orthophonie communautaire

Définitions

7

Orthophonie communautaire

7

Différence entre *retard* et *trouble* du langage

7

Continuum de services

8

Impacts positifs d'un continuum de services

8

Comment concevoir l'orthophonie communautaire

9

Trajectoire de vie et trajectoire de services

9

Notion de transition

10

Caractéristiques du continuum de services concerté en orthophonie communautaire

11

Principes transversaux

13

Mobilisation des communautés

13

Universalisme proportionné

15

Approche-parents

17

Quatre types d'intervention

19

Schéma du continuum de services concerté

20

Implantation du continuum dans votre milieu

Conditions nécessaires de réussite

25

Connaissance de la collectivité

26

Rôle des partenaires

27

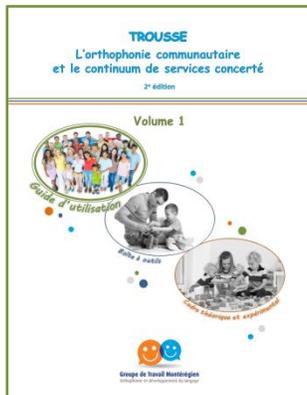
Proposition de marche à suivre

28

Contenu des trois volumes de la Trousse

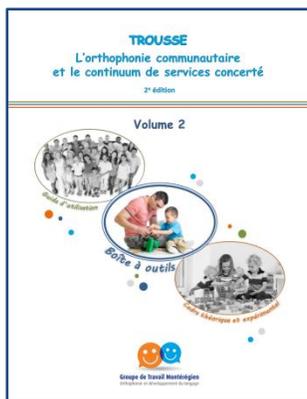


La *Trousse - L'orthophonie communautaire et le continuum de services concerté* est constituée de trois volumes qui sont distincts et complémentaires.



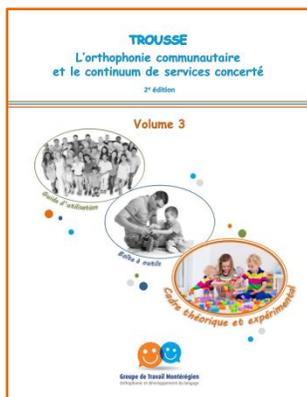
Guide d'implantation

Le premier volume de la Trousse est introductif à l'ensemble de la démarche qu'implique l'implantation du continuum de services concerté en orthophonie communautaire. C'est lui qui donne les bases pour comprendre le concept et ses différents éléments. Il présente également les conditions de réussite pour l'implantation du continuum dans un nouveau milieu incluant une proposition de marche à suivre.



Boîte à outils

Ce second volume présente tout ce qui est utile pour l'implantation effective du continuum de services concerté en orthophonie communautaire dans une collectivité. Il contient les outils nécessaires à l'état de situation en matière d'offre de services et de positionnement relatif aux principes transversaux du continuum. Il comprend également les outils qui permettent de bâtir puis proposer les activités essentielles telles que définies pour un développement optimal de la communication et du langage chez les tout-petits.



Cadre théorique et expérimental

Le troisième et dernier volume compte tout ce qui relève de la théorie et de l'expérimentation du continuum de services concerté en orthophonie communautaire. Il présente les données et informations ayant conduit à l'élaboration du concept d'orthophonie communautaire, qui s'exprime par le continuum de services concerté proposé. Il offre aussi les grandes lignes de l'expérimentation elle-même, à savoir la méthodologie entourant les trois projets-vitrines, ainsi que les résultats généraux obtenus à la suite de l'évaluation.

Notes de rédaction

- Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les hommes que les femmes. Cependant, étant donné le contexte de professions majoritairement féminines dans le secteur de la petite enfance, le genre féminin a été employé comme genre neutre pour désigner les orthophonistes, les intervenantes et les éducatrices, aussi bien hommes que femmes.
- Les images et dessins utilisés représentent toutes les situations de parentalité et tous les types d'individus, sans aucune forme de discrimination.
- Les termes *référence* et *référer* sont utilisés dans le domaine de la santé et des services sociaux pour désigner l'action d'un professionnel de la santé qui effectue une demande pour l'obtention de services spécialisés.

Liste des acronymes



| | |
|---------|---|
| AA | Approche appréciative |
| AQOA | Association québécoise des orthophonistes et audiologistes |
| ASHA | <i>American Speech-Language-Hearing Association</i> |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CPE | Centre de la petite enfance |
| DI | Déficiência intellectuelle |
| GTM-ODL | Groupe de travail montréalais – Orthophonie et développement du langage |
| MC | Montréal-Centre |
| ME | Montréal-Est |
| MEES | Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur |
| MFA | Ministère de la Famille |
| MO | Montréal-Ouest |
| MRC | Municipalités régionales de comté |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OOAQ | Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec |
| PI | Plan d'intervention |
| SGE | Services de garde éducatifs à la petite enfance |
| SIPPE | Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance |
| TCPE | Table de concertation en petite enfance |
| TDL | Trouble développemental du langage |
| TSA | Trouble du spectre de l'autisme |

N.B. : Cette liste est commune aux trois volumes de la Trousse.

Liste des symboles utilisés



Auto-évaluation



Définition



Objectifs



Outils pour les partenaires



Mandat spécifique de l'orthophoniste



Personnes visées



Pour en savoir plus



Recommandations



Références

N.B. : Cette liste est commune aux trois volumes de la Trousse.

Remerciements et collaborations



Le GTM-ODL désire remercier toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, aux réflexions menant à l'élaboration de ce document, en particulier les représentantes et les membres des différentes tables de concertation en petite enfance de la Montérégie, ainsi que les représentantes des concertations qui ne sont plus sur le territoire de la Montérégie, soit la Table petite enfance de la Haute-Yamaska et la Table périnatalité, enfance, famille de Brome-Missisquoi.

Tables de concertation membres du GTM-ODL

- Table de concertation 0-5 ans du territoire du CLSC du Richelieu
- Table de concertation CONPARLE FAMILLE du territoire Samuel-de-Champlain
- Table de concertation de la petite enfance et des personnes démunies de la Vallée des Patriotes
- Comité intersectoriel de la petite enfance de la MRC des Maskoutains
- Table de concertation en périnatalité et petite enfance du Haut-Richelieu
- Table d'Actions Concertées 0-5 Beauharnois-Salaberry (TAC 0-5)
- Table enfance famille des Seigneuries
- Table de concertation intersectorielle Petite Enfance – Famille 0-5 ans de la MRC d'Acton
- Table petite enfance Kateri
- Table de concertation petite enfance de la région de Châteauguay
- Réseau 0-5 Haut-Saint-Laurent
- Table de concertation Petite Enfance Périnatalité Jardin du Québec
- Table des Partenaires Petite Enfance de Saint-Hubert
- Table intersectorielle enfance-famille de la MRC de Pierre-De Saurel – Voir Grand pour nos petits
- Table de concertation Petite Enfance Vaudreuil-Soulanges

Bref historique

Vous avez entre les mains le premier volume de la Trousse 2.0 sur l'orthophonie communautaire et le continuum de services concerté, proposée par le Groupe de travail montérégien – Orthophonie et développement du langage (GTM-ODL). Comptant trois volumes distincts et complémentaires, la Trousse est votre porte d'entrée pour bien comprendre cette approche et pour implanter le continuum de services concerté dans votre milieu.

Groupe de travail montérégien – Orthophonie et développement du langage (GTM-ODL)

Le GTM-ODL est une instance de concertation régionale. Ce groupe résulte de la mobilisation de la majorité des tables de concertation en petite enfance de la région sociosanitaire de la Montérégie. Un constat commun est à l'origine des travaux du GTM-ODL : de nombreux enfants de 0 à 5 ans présentent des difficultés dans le développement de la communication et du langage, et pour leurs parents, l'accès à des services en orthophonie constitue un problème majeur supplémentaire.

Ce double constat de la vulnérabilité des tout-petits en matière de langage et de communication associée à une pénurie de ressources en orthophonie dans le réseau public a conduit le GTM-ODL à proposer le **continuum de services concerté en orthophonie communautaire**. Cette approche tout à fait novatrice associe des activités en promotion et prévention réalisées dans la communauté aux activités cliniques d'évaluation et d'intervention prises en charge dans le réseau de la santé. Cela permet de répondre aux besoins des enfants et de leurs familles, en agissant de manière précoce et en impliquant tous les acteurs dispensateurs de services aux jeunes enfants et à leurs familles.

Vulnérabilité

Condition résultante de facteurs physiques, sociaux, économiques ou environnementaux, qui prédispose les individus d'une population à subir les effets défavorables sur leur santé ou leur développement d'une situation à laquelle ils sont exposés.

[Adaptée de Cortin V, Laplante L, Dionne M et al., INSPQ 2016]

Raison d'être du continuum

L'objectif est (1) de soutenir le développement de la communication et du langage chez les tout-petits et (2) de réduire les impacts négatifs des vulnérabilités observées chez les enfants au moment de leur entrée à l'école. L'implantation du continuum de services concerté en orthophonie communautaire dans un milieu vise à accompagner les parents et les enfants pour favoriser, à terme, la réussite éducative des enfants, bien appuyée sur un développement optimal de la communication et du langage.

Réussite éducative

Beaucoup plus vaste que la réussite scolaire, elle concerne à la fois l'instruction (intégration de savoirs académiques), la socialisation (acquisition de savoirs, valeurs, attitudes et comportements utiles au fonctionnement en société) et la qualification (préparation à l'insertion professionnelle). La réalisation de son plein potentiel et l'atteinte de buts personnels sont aussi des dimensions importantes de ce concept.

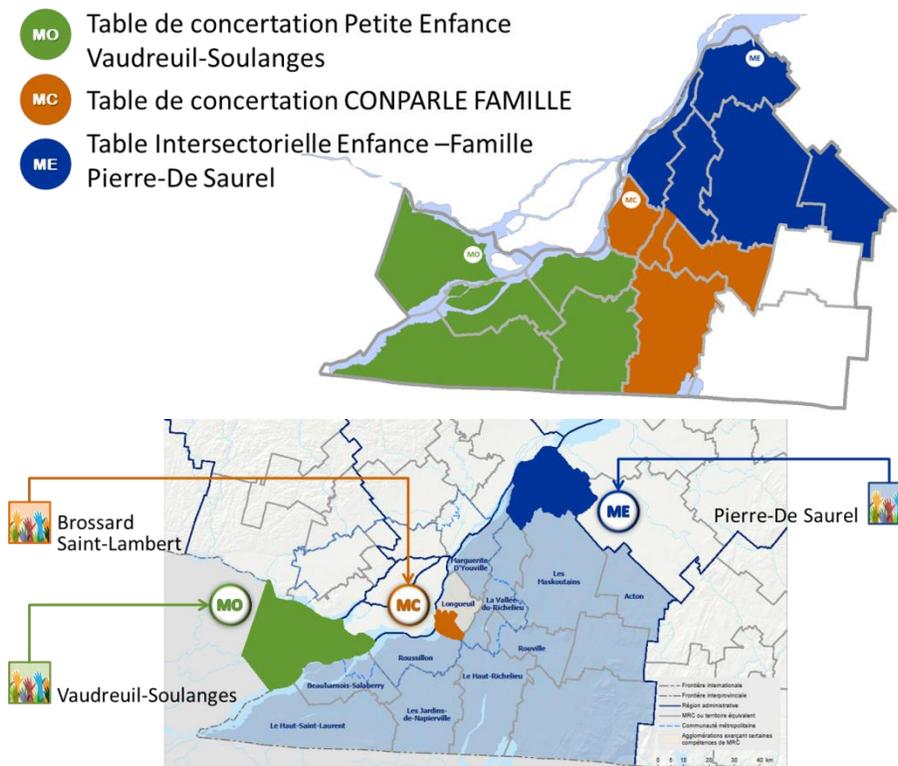
[Adaptée de www.crepas.qc.ca]

Évaluation des trois projets-vitrines

Après avoir bâti le cadre théorique et pratique (présenté dans le volume 3) qui établit le concept d'orthophonie communautaire et l'approche sous forme de continuum de services concerté, le GTM-ODL a entamé une période d'évaluation de l'implantation du continuum. Durant ce temps, trois milieux distincts en Montérégie ont expérimenté le continuum de services concerté en orthophonie communautaire. Ces milieux ont été choisis de manière à représenter chacun des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de la région et parce qu'ils présentaient des disparités dans plusieurs domaines : répartition sociodémographique, offre de services, organisation institutionnelle et réseautage des partenaires locaux. Chacun des trois projets-vitrines était porté par une table de concertation en petite enfance (TCPE).

Tables de concertation impliquées

- MO** Table de concertation Petite Enfance
Vaudreuil-Soulanges
- MC** Table de concertation CONPARLE FAMILLE
- ME** Table Intersectorielle Enfance – Famille
Pierre-De Saurel



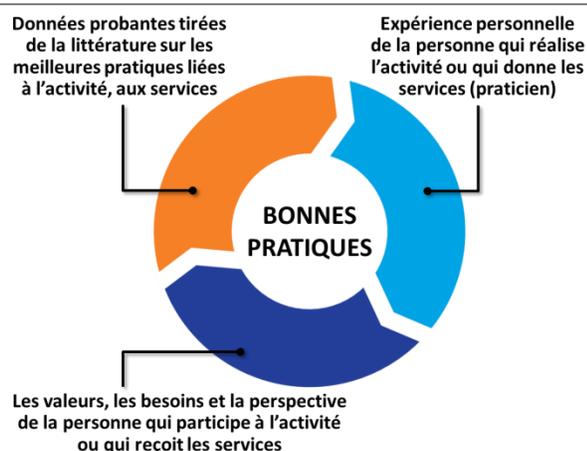
Localisation des projets-vitrines, TCPE associées et territoires desservis

*Continuum de services concerté
en orthophonie communautaire*

Orthophonie communautaire

Le concept d'orthophonie communautaire, défini par le GTM-ODL, repose sur l'établissement d'un continuum de services en **promotion**, en **prévention** et en **intervention**, **basé sur des données probantes**, qui unit l'expertise de l'orthophoniste du réseau public et la pratique de l'ensemble des intervenantes et des acteurs d'un territoire donné.

Le but de ce continuum est de **soutenir le développement de la communication et du langage chez les tout-petits**. Il requiert la mobilisation continue des acteurs d'un territoire ainsi que la réduction des barrières d'accès aux activités et aux interventions du continuum. Les enfants et leurs parents sont au cœur des actions du continuum de services concerté en orthophonie communautaire.



Selon l'*American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)*, les bonnes pratiques résultent de l'intégration de trois pôles distincts : la littérature scientifique, l'expertise professionnelle et les besoins exprimés.

Important

- L'orthophonie communautaire ne se résume pas à une seule activité en lien avec la communication et le langage.
- La collaboration d'une orthophoniste du réseau public est un incontournable.
- Les liens entre les types d'intervention sont aussi importants que les activités elles-mêmes.

Différence entre *retard* et *trouble* du langage

Le retard est évoqué lorsque la séquence de développement d'un enfant présente un écart important par rapport à la moyenne des autres enfants. Par exemple, « sur le plan du langage, un enfant de 12 mois qui ne babille pas encore présente sans doute un retard parce que c'est l'âge des premiers mots », explique Anne-Marie Goyette, pédiatre du développement à l'Hôpital de Montréal pour enfant. Si cet enfant babille et montre les objets désirés du doigt, tout va bien. Le mot *retard* implique que l'enfant a des chances de rattraper le niveau des enfants de son âge, avec une stimulation appropriée. Par contre, « dans le cas d'un *trouble*, l'enfant va pouvoir s'améliorer, mais il aura toujours des difficultés », précise la pédiatre. [Naître et Grandir, 2019¹].

¹ Naître et Grandir (2019). Est-ce un retard? Vol. 14, n°5.
<https://naitreetgrandir.com/fr/dossier/developpement-enfant-pas-a-pas/est-ce-un-retard/>

En septembre 2017, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) a adhéré au consensus international et a adopté la nouvelle appellation et les critères associés au trouble développemental du langage (TDL). Cette démarche implique que l'observation d'un écart du niveau de développement langagier par rapport à la norme conduit à conclure à des *difficultés de langage* plutôt qu'à un retard de langage. [OOAQ 2018²]

Continuum de services

L'approche proposée par le GTM-ODL est de type **continuum** de services, qui n'est ni linéaire ni hiérarchique. Offrir des services sous cette forme permet de mieux s'accorder à la trajectoire de vie des enfants et de leurs familles. Par ailleurs, le partage des informations sur les services offerts à une communauté dans un territoire donné est une façon de tisser un filet de sécurité autour des familles, notamment les plus vulnérables d'entre elles.

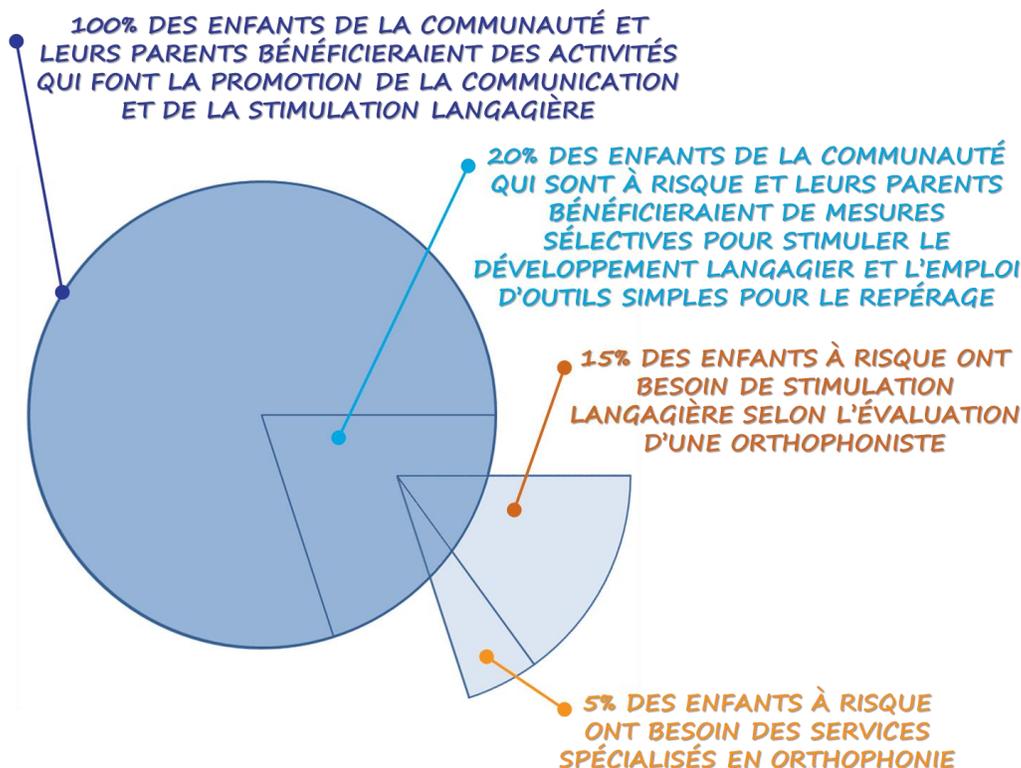
Continuum

Ensemble d'éléments tels que l'on peut passer de l'un à l'autre de façon continue.

[Source : adaptée de Mediadico]

Impact positif d'un continuum de services

Avec les différents types d'intervention qui constituent le continuum de services concerté, les activités proposées répondent plus adéquatement aux besoins des enfants qui présentent des difficultés dans le développement de la communication et du langage, ainsi qu'à ceux de leurs parents. Leur niveau de spécificité et d'intensité est modulé selon le niveau des besoins des enfants et de leurs familles. À titre d'information, la prévalence des TDL est d'environ 7% chez les enfants [OOAQ, 2018].



Types d'intervention et proportions de la population concernée, selon ses besoins

² Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOQA) (2018). Le trouble développemental du langage Pour les professionnels de la santé et de l'éducation.

Comment concevoir l'orthophonie communautaire



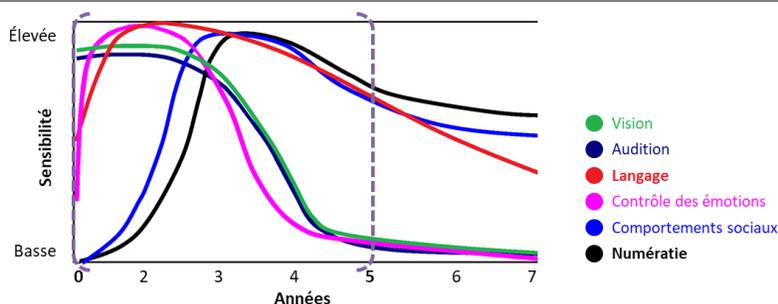
Le continuum de services concerté en orthophonie communautaire est une approche novatrice, car l'offre de services est intégrée, impliquant tous les dispensateurs de services proches des enfants et de leurs familles. Il comprend aussi bien les activités de promotion et de prévention que les actes réservés aux orthophonistes, professionnelles de la santé responsable de l'évaluation et de l'intervention auprès de personnes présentant des difficultés de communication et de langage.

Une **communauté d'entraide** autour de l'enfant et de ses parents se comprend lorsque :

- Les partenaires collaborent pour assurer un continuum de services qui répond aux besoins des enfants et de leurs parents;
- Les rôles des partenaires concertés varient selon le type d'intervention, les milieux et les ressources;
- L'orthophoniste contribue à tous les niveaux du continuum et pour chaque type d'intervention, mais son rôle varie selon le type d'activité;
- Trois principes transversaux s'appliquent au continuum de services concerté : mobilisation des communautés, universalisme proportionné et approche-parents.

Trajectoire de vie et trajectoire de services

Pour assurer le développement optimal de la communication et du langage, l'enfant a besoin à la fois de structures cérébrales intègres et d'une exposition adéquate à la langue qu'il doit maîtriser. Si le réseau neuronal s'établit lors du premier trimestre de la grossesse, c'est entre 0 et 5 ans que l'enfant dispose de la meilleure **plasticité cérébrale** dont il a besoin pour établir ses fonctions langagières et communicationnelles. C'est donc dans cette période – dite aussi *fenêtre de sensibilité cérébrale* – que le cerveau de l'enfant est le plus sensible aux expériences vécues en matière de communication.



Fenêtre de sensibilité cérébrale, selon différentes fonctions [adapté de *The Science of Early Child Development* (CECD, 2010)]

Ainsi, et dès sa naissance, l'enfant présente des habiletés de communication; il développe par la suite d'autres habiletés spécifiques indispensables pour asseoir les apprentissages suivants, notamment en **littératie** et en **numératie**. Si certaines difficultés dans le développement de la communication et du langage sont présentes, elles doivent être identifiées et prises en charge le plus tôt possible de manière à en limiter l'impact négatif sur le développement global de l'enfant.

Actuellement, un enfant de moins de 5 ans avec des difficultés langagières doit obtenir des services en orthophonie du réseau public, qui relève du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Après l'âge de 5 ans, et puisque l'enfant est alors scolarisé, si les difficultés persistent sans qu'une évaluation ait été faite en orthophonie, ou qu'elles n'ont pas été repérées avant, c'est le système scolaire qui doit intervenir, sous la responsabilité du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES). Par ailleurs, les organismes communautaires, les services de garde éducatifs à la petite enfance (SGE) et autres milieux en relation avec les tout-petits dépendent du ministère de la Famille (MFA). Il est donc primordial de bâtir un filet de sécurité autour de l'enfant et de sa famille, dans sa communauté et sur son territoire. Le continuum de services concerté en orthophonie communautaire propose de mieux outiller les parents, premiers éducateurs de leur enfant, pour qu'ils puissent obtenir dans les meilleurs délais les services nécessaires au développement optimal de l'enfant. Surtout, il intègre des services ou activités qui s'inscrivent en promotion et prévention, ainsi qu'en évaluation et intervention.

Littératie

Capacité d'une personne à lire et à comprendre un texte, lui permettant de maîtriser suffisamment l'information écrite pour être fonctionnelle en société.

[Source : Office québécois de la langue française, 2018]

Numératie

Capacité d'une personne à comprendre et à utiliser des concepts mathématiques, lui permettant de maîtriser suffisamment l'information quantitative et spatiale pour être fonctionnelle en société.

[Source : Office québécois de la langue française, 2018]

Notion de transition

La trajectoire de vie d'un enfant est marquée par différentes étapes cruciales que sont les **transitions**, lorsqu'il fréquente un service de garde puis, plus tard, lors de la première transition scolaire. Si cette transition qui marque son entrée à l'école est vécue de manière harmonieuse, elle sert d'assise pour les transitions futures. Elle a un impact majeur sur la motivation et l'enfant à l'école; à plus long terme, elle a donc une répercussion sur la persévérance scolaire et la réussite éducative de cet enfant.

Transition

Période de temps pendant laquelle l'enfant s'ajuste graduellement à son nouvel environnement physique, social et humain.

[Source : Legendre R. (2005). Dictionnaire actuel de l'éducation - 3^e édition]

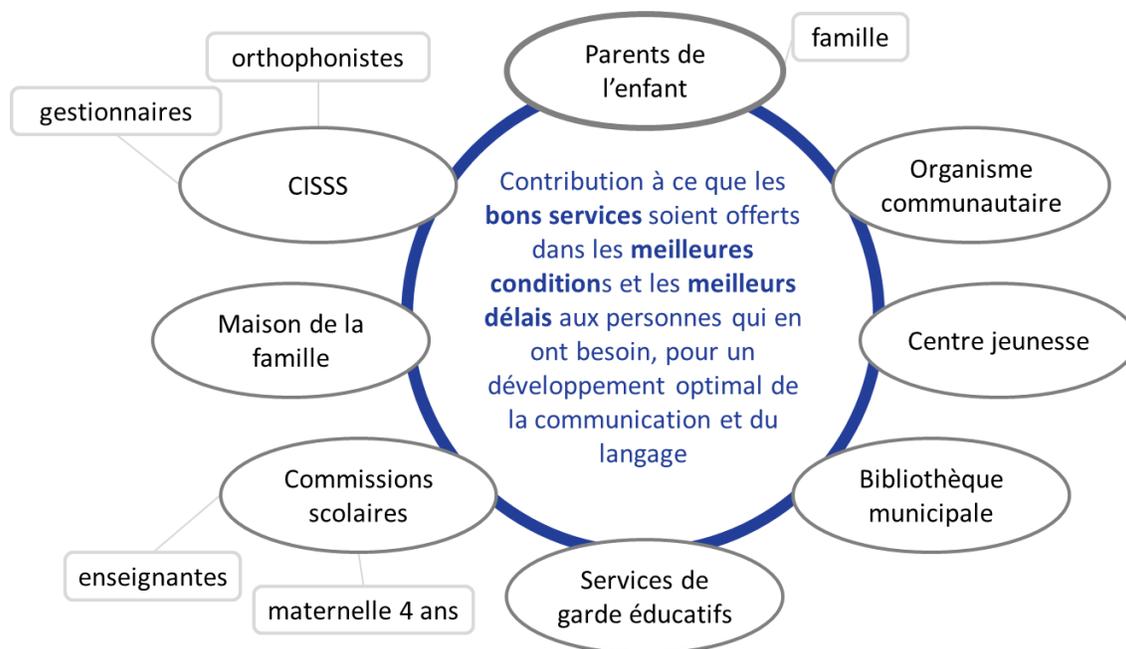


L'un des objectifs du continuum de services concerté en orthophonie communautaire est de favoriser l'entrée des enfants en maternelle, avec le moins de vulnérabilité possible ou en diminuant les impacts négatifs de difficultés présentes dans le développement de la communication et du langage

Caractéristiques du continuum de services concerté



Le continuum de services concerté en orthophonie communautaire met l'enfant et ses parents au centre de ses préoccupations. Le GTM-ODL adhère à la vision selon laquelle le parent est considéré comme le premier éducateur de son enfant et qu'il est à ses côtés dans toutes les étapes de son développement. Contrairement à d'autres acteurs, qui peuvent intervenir de manière sporadique dans la trajectoire de vie de l'enfant, les parents suivent la totalité de la trajectoire de vie de l'enfant.



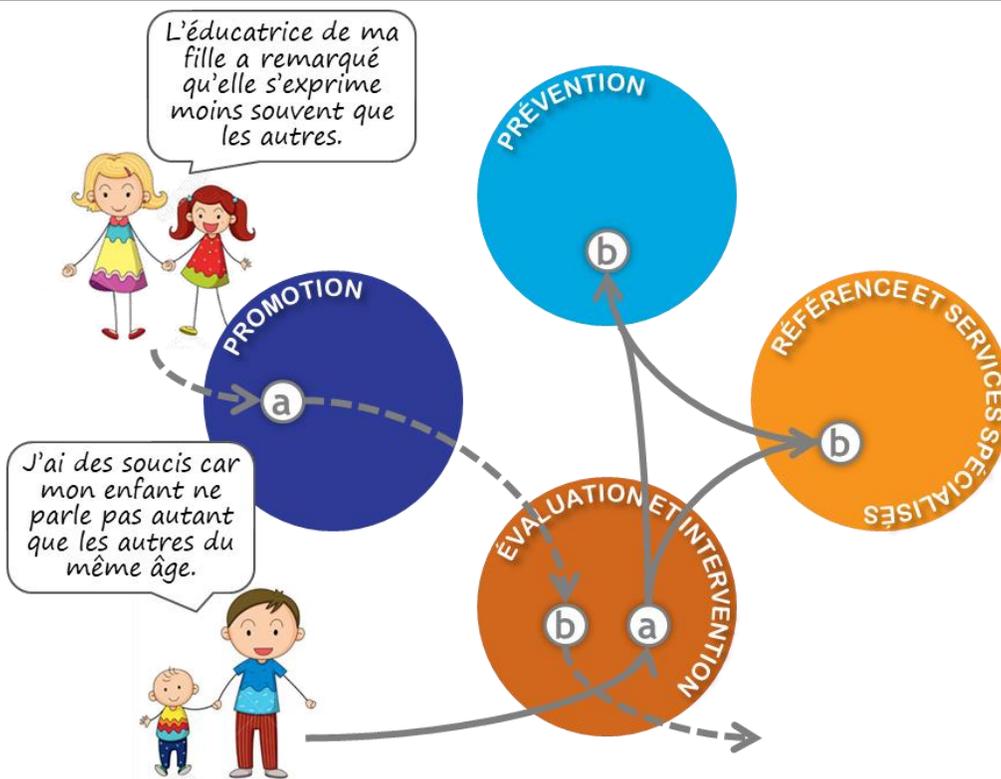
Mobilisation des acteurs du continuum centré sur les parents et leur enfant

Pour assurer l'accompagnement des parents et de leur enfant, l'approche proposée par le GTM-ODL consiste à mobiliser les acteurs d'un territoire au profit d'une communauté bien déterminée.

Remarque

Par la définition de ses actes réservés, l'orthophoniste est responsable de tous les services orthophoniques tels que décrits dans le cadre de ce continuum.

Les interventions dans le continuum ne constituent pas nécessairement une série linéaire d'activités. Dans la vie quotidienne, plusieurs trajectoires de services sont possibles : il y a plusieurs façons de vivre les différents éléments présentés dans le continuum. Ainsi, chaque famille aura un cheminement différent au sein du continuum selon les besoins de l'enfant, le milieu et les ressources. Par exemple, les familles peuvent s'engager dans une première activité du continuum qui répond à leurs besoins, sans qu'il s'agisse nécessairement d'une activité du type d'intervention 1 – Promotion.



- a** L'éducatrice me suggère d'assister à une soirée d'information sur le développement de la communication et du langage. Elle m'encourage également à faire évaluer mon enfant par une orthophoniste.
- b** Ma fille reçoit les services spécifiques de courte durée en orthophonie dont elle a besoin. Elle poursuivra son cheminement sans difficulté majeure.



- a** Au CLSC, l'orthophoniste a évalué mon enfant; il a besoin de services spécialisés.
- b** L'orthophoniste nous réfère en *Clinique d'évaluation diagnostic*. En attendant ces services, nous participons aux activités de stimulation du développement du langage en dyade parents-enfant qui sont offertes dans un organisme communautaire proche de chez nous.

Exemple de deux trajectoires différentes à l'intérieur du continuum de services



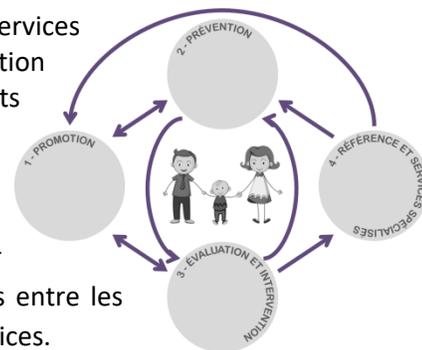
Les principes transversaux traduisent la philosophie du continuum de services concerté en orthophonie communautaire. Il s'agit de principes de base essentiels qui doivent être intégrés aux réflexions et à la mise en œuvre du continuum par les partenaires.

Le GTM-ODL a déterminé trois grands principes transversaux : la mobilisation des communautés, l'universalisme proportionné et l'approche-parents. Ces principes doivent s'appliquer aux quatre types d'intervention, ou du moins, sous-tendre toutes les actions menées dans le cadre du continuum de services.

Mobilisation des communautés

La **mobilisation** est indispensable dans la mise en œuvre d'un continuum de services concerté en orthophonie communautaire. Ce principe transversal est la fondation même du continuum, puisqu'il renvoie aux liens qui s'inscrivent entre les différents types d'intervention. L'absence de mobilisation ferait en sorte que le continuum ne saurait exister; il se réduirait alors à une suite d'activités sans continuité entre elles.

Mobiliser les acteurs des différents types d'intervention implique qu'ils se comprennent, se consultent et surtout, se reconnaissent mutuellement dans leur expertise propre. Le partage d'une vision commune et le développement de liens entre les acteurs en petite enfance permettent d'assurer la fluidité dans le continuum de services.



Définition synthèse

Comprendre ce que représente la **mobilisation des communautés** comme principe transversal implique de bien prendre en considération tous les aspects suivants :

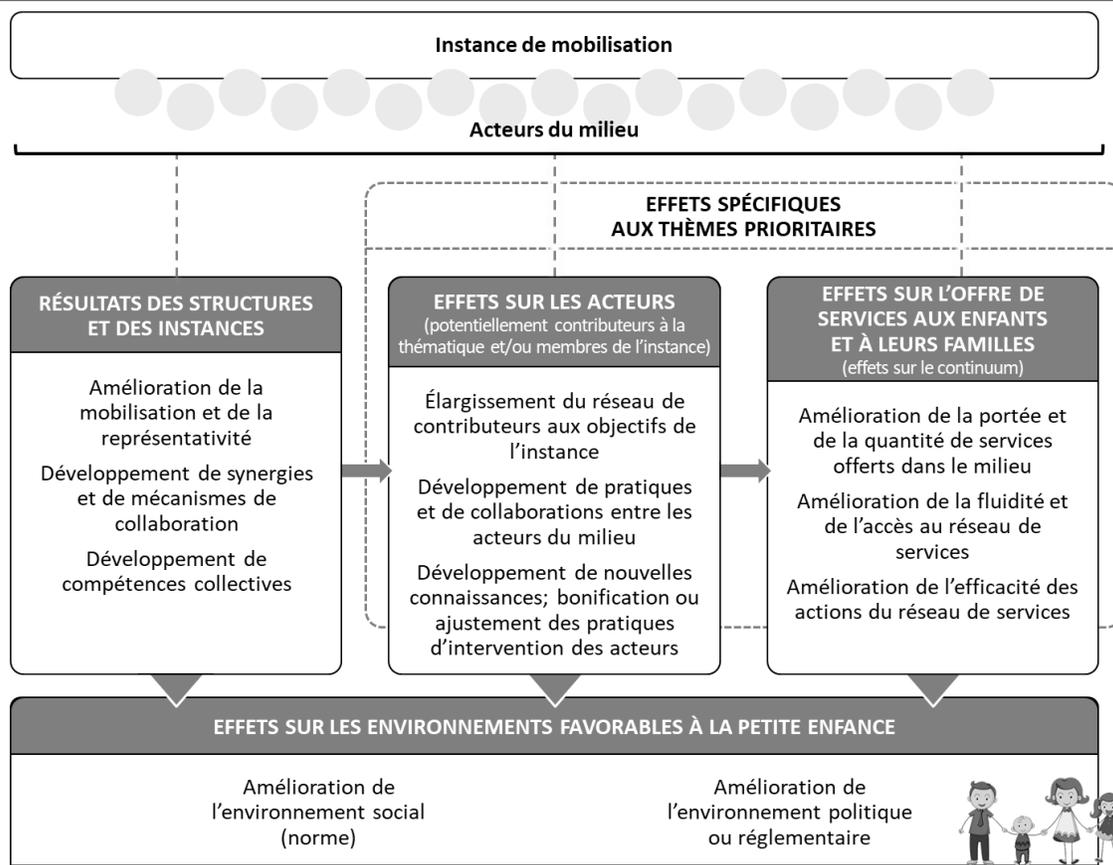
- Elle s'appuie sur un mobile ou une raison d'être;
- Elle progresse et évolue avec le temps;
- Elle représente un concept plus vaste que ceux de *collaboration* ou *partenariat*;
- Elle réclame une dynamique à la fois organisationnelle et individuelle;
- Elle suppose un mouvement collectif.

Cadre d'analyse

Le cadre d'analyse permet d'identifier les cibles de la mobilisation et les effets attendus ou critères d'évaluation. Il est issu d'un modèle (Butterfoss 2007) adapté dans le schéma ci-dessous. Pour s'exprimer au mieux, la mobilisation a besoin d'une instance (comité, table, groupe, etc.) représentative de tous les acteurs pertinents du milieu. C'est à ce niveau que les actions (procédures, activités, etc.) sont décidées et coordonnées, au bénéfice de la collectivité.

Les acteurs du milieu sont la cible de la mobilisation. Ce sont eux qui ont la capacité d'agir sur les personnes ciblées (parents, intervenants, etc.), ainsi que sur les environnements qui doivent devenir plus favorables au développement de l'enfant, notamment en matière de communication et de langage.

Pour plus d'information, se référer au **Volume 3 – Cadre théorique et expérimental**.



Cadre d'analyse pour la mobilisation de communautés (inspiré de Butterfoss, 2007)

La mobilisation est alors la capacité d'un groupe de personnes réunies dans une instance à mettre en action une communauté plus large autour d'objectifs communs. Pour ce faire, la mobilisation doit :

- élargir le réseau de collaborateurs;
- accentuer les maillages entre les acteurs;
- outiller les acteurs de changement;
- améliorer les environnements.

Ce sont ces changements (effets proximaux) qui produisent des retombées sur l'offre de services et ultimement sur les enfants et leurs familles.



Pour en savoir plus

- Outils d'auto-évaluation
- Principes transversaux

Volume 2 - Boîte à outils | page 29

Volume 3 - Cadre théorique et expérimental | page 16

Universalisme proportionné

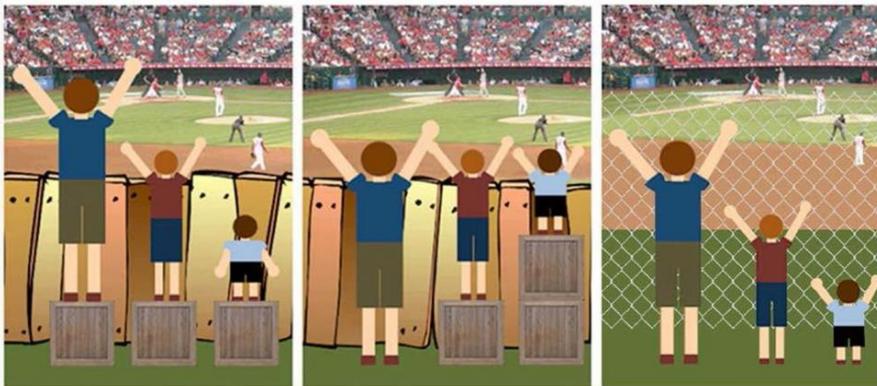
L'**universalisme proportionné** est un concept émergent en santé publique, intégré comme principe transversal dans le continuum de services concerté en orthophonie communautaire. Bien qu'il soit reconnu comme concept porteur, il reste difficile à appliquer. Il s'agit donc d'un processus toujours en déploiement et non d'une cible à atteindre de manière univoque.

Agir sur les inégalités sociales de santé

Une approche qui vise toutes les strates socioéconomiques d'une communauté est indispensable pour réduire les inégalités sociales de santé, donc pour viser l'équité. Agir sur les inégalités de santé ou viser l'équité :

« ... signifie que toutes les personnes de tous les groupes sociaux ont les mêmes possibilités d'atteindre un état de santé optimal sans être défavorisées en raison de leurs conditions sociales, économiques, environnementales et culturelles. »

[Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013³]



Ils sont traités de la même façon, égale.

Trois garçons de grandeur différente se tiennent debout sur des boîtes identiques pour essayer de regarder une partie de baseball par-dessus une clôture en bois, mais le plus petit n'y arrive pas. En apparence, les trois garçons reçoivent la même aide.

Ils sont traités de façon équitable.

Le garçon le plus grand est debout sur le sol, celui de grandeur moyenne sur une boîte et le plus petit sur deux boîtes superposées; ils voient donc tous à la même hauteur par-dessus la clôture. Ils reçoivent une aide différente qui leur permet à tous les trois de voir la partie.

L'obstacle structurel a été éliminé.

La clôture en bois a été remplacée par une clôture en grillage. Les trois garçons peuvent voir la partie sans aide ni mesure d'adaptation, parce que la cause de l'injustice a été éliminée.

L'équité consiste à traiter chacun de façon juste en tenant compte de sa situation particulière et en éliminant les obstacles structurels. Elle vise à faire en sorte que tous obtiennent les mêmes résultats et aient droit aux mêmes avantages.

Inégalités sociales de santé et universalisme proportionné (tiré du *Guide de l'Optique d'équité et d'inclusion*, 2015)

Définition de l'universalisme proportionné

Pour bien comprendre ce qu'est l'universalisme proportionné, il faut avoir en tête les éléments qui constituent une *approche universelle* versus une *approche ciblée* pour la dispensation des services. Marmot (2010) considère l'universalisme proportionné se situe entre ces deux pôles, ce qui lui permet de donner la définition suivante de cette approche novatrice.

« Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une

³ Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). Parlons de l'équité en santé. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné. »»

[Source : Marmot, 2010⁴]

En d'autres termes, il faut donc comprendre que l'universalisme proportionné concerne des services universels qui intègrent une action différenciée, adaptée aux besoins et appropriée pour certains sous-groupes.

Universalisme proportionné et continuum de services

Bien que le continuum de services concerté s'inscrive aisément dans la logique de l'universalisme proportionné, il est pertinent de réfléchir à la manière de l'implanter concrètement dans une communauté. Tendre vers l'universalisme proportionné demande à ce que deux aspects soient particulièrement étudiés.

(a) La **planification** du continuum

Il est tout à fait crucial de faire l'exercice permettant de mieux connaître la population du territoire et donc ses segments plus vulnérables. Les facteurs de vulnérabilité ne sont pas les mêmes d'une communauté à l'autre; les stratégies pour rejoindre les sous-populations vulnérables ne sont donc pas les mêmes non plus.

Pratiques suggérées

- Intégrer un portrait de la population dans la démarche de planification.
- Mobiliser suffisamment de secteurs pour se rapprocher de services universels (en promotion).
- Identifier des stratégies spécifiques pour ajuster les services selon les divers segments de la population.

(b) La **réduction des barrières d'accès** aux services

Cette dimension qui vise à réduire les obstacles à l'utilisation des services s'applique aux quatre types d'intervention du continuum. Les barrières d'accès sont individuelles, sociales, physiques, institutionnelles, systémiques ou économiques. Le portrait d'une communauté est là aussi primordial pour bien identifier les barrières d'accès qui lui sont spécifiques et ainsi définir les stratégies les plus efficaces pour la réduction de ces barrières.



Pour en savoir plus

- Outils d'auto-évaluation
- Principes transversaux

Volume 2 - Boîte à outils | page 29

Volume 3 - Cadre théorique et expérimental | page 16



⁴ MARMOT, Sir Michael (2010). Fair society, healthy lives: A strategic review of health inequalities in England post-2010, Angleterre.

Approche-parents

L'**approche-parents** est au cœur du continuum de services concerté en orthophonie communautaire. En effet, le parent (ou son substitut) représente le partenaire principal pour améliorer les habiletés langagières et communicationnelles de l'enfant. Comme il accompagne l'enfant tout au long de sa trajectoire de vie, le parent est naturellement impliqué dans le développement global de l'enfant. Il convient alors de l'appuyer et de l'outiller au mieux dans son rôle.

Quelques principes peuvent être avancés pour définir ce qu'est l'approche-parents et en faciliter la mise en place. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, car il s'agit d'un principe transversal complexe. Cette approche se base sur la notion du **parent partenaire**.

Principe de base : le parent premier éducateur

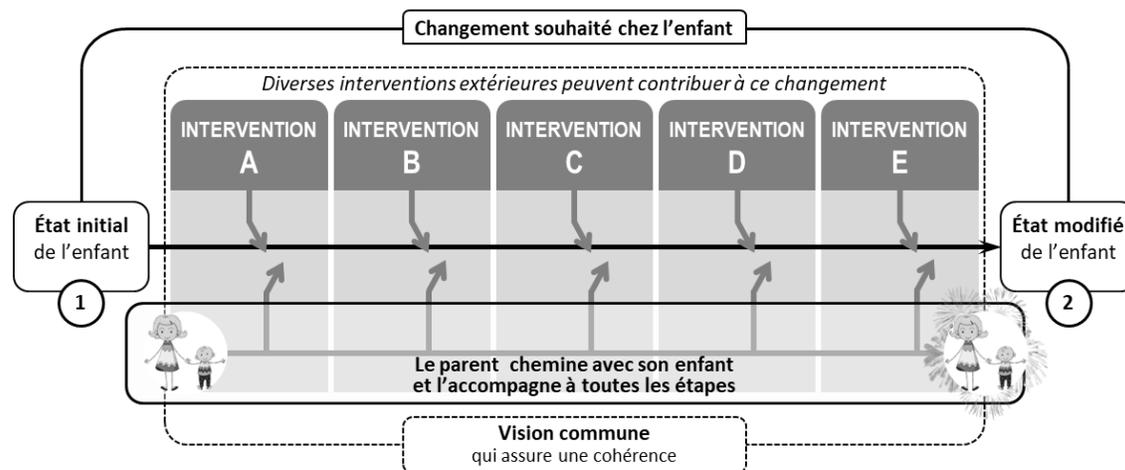
Reconnaître le parent comme premier éducateur de son enfant est l'élément fondamental de l'approche-parents.

« Les parents sont les premiers et principaux acteurs du développement de leurs tout-petits. Ce sont eux qui exercent la plus grande influence sur les attitudes, les habitudes et les comportements de leurs enfants. »

[Source : Shonkoff et Phillips (2000)⁵, cités dans *Avenir d'enfants*, 2014, p. 8]

Ainsi, toute démarche qui vise le développement optimal de l'enfant doit s'appuyer sur les parents. Les organisations et les institutions proposent des démarches pour soutenir et encourager les parents.

Pour que l'enfant se développe au mieux dans toutes les sphères de sa vie, plusieurs acteurs vont intervenir à des périodes et pour des durées distinctes. C'est le cas par exemple des éducatrices en services de garde ou les intervenantes des milieux communautaires. Cependant, le parent demeure le chef d'orchestre de son projet de parentalité (Lacharité, 2014).



Accompagnement de la trajectoire de changement d'un enfant (inspiré de JFL Consultants, 2017)

Bénéfices de l'approche-parents

Développer une approche-parents exige un certain effort de la part des acteurs de la communauté. Les bénéfices qui en découlent sont cependant de nature et de niveau distincts.

⁵ SHONKOFF, J. P., et PHILLIPS, D. A. (Eds.). (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. National Academies Press.



Bonification du sentiment de **compétence parentale**

De nos jours, pour se définir comme « bons », les parents font face à de nombreux modèles éducatifs basés parfois sur des messages contradictoires, avec des normes floues et exigeantes. Ainsi, la compétence parentale ne va pas forcément de soi et nécessite parfois d'être travaillée.

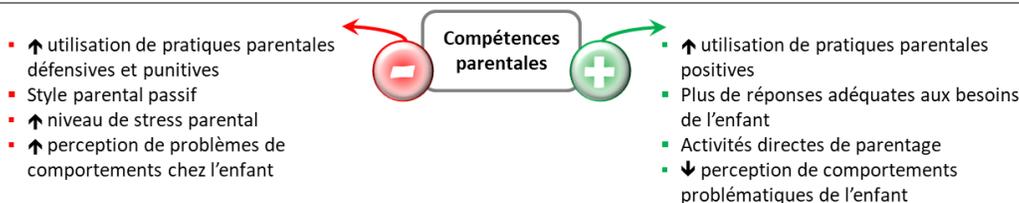
Effet principal observé de l'approche-parents, l'amélioration du sentiment de compétence des parents constitue une base solide pour l'application de connaissances nouvellement acquises.

Facilitation du travail des intervenantes

Peu documenté dans la littérature, l'effet positif de l'approche-parents se manifeste notamment par :

- De meilleures collaborations entre intervenantes et parents;
- Une réduction du fardeau de réussite, car processus et effets sont partagés;
- Un enracinement plus profond des changements initiés dans la famille.

D'une manière plus globale, un sentiment de confiance s'installe entre parents et intervenantes, ce qui permet d'aborder les éléments préoccupants dans le développement de l'enfant.



Comportements parentaux observés avec des compétences parentales faibles (*rouge*) ou renforcées (*vert*)

Suggestion de pratiques

Les pratiques concrètes varient avec le cadre de référence utilisé. Pour ce qui est du continuum de services concerté, les acteurs doivent adhérer collectivement à la notion de **parent premier éducateur**. Ils suivent alors le mouvement qui consiste à accompagner les parents (*coaching*). Cette position commune suggère donc de :

- Suivre le rythme des parents;
- Adopter l'approche des petits pas;
- Consulter les parents;
- Souligner les efforts du parent le plus souvent possible;
- Donner de l'importance aux éléments positifs;
- Réserver des moments pour les interactions informelles;
- Intervenir auprès des deux parents;
- Aller vers les familles, plutôt qu'attendre qu'elles viennent vers nous;
- Favoriser les contacts directs;
- Personnaliser le message et l'approche;
- Miser sur les moments de transition;
- Miser sur les lieux en libre accès;
- Employer un langage adéquat.

Implanter concrètement l'approche-parents dans le cadre du continuum offre des possibilités nombreuses. L'adhésion à des principes communs et le partage de pratiques bien définies par l'ensemble des acteurs du territoire sont garants d'un certain succès. Malgré tout, développer une approche collective et structurante de l'approche-parents représente un réel chantier dans l'implantation du continuum de services concerté en orthophonie communautaire; cela peut nécessiter, par exemple, de revoir les pratiques et programmes pour y intégrer formellement l'approche-parents.



Pour en savoir plus

- Outils d'auto-évaluation
- Principes transversaux

Volume 2 - Boîte à outils | page 29

Volume 3 - Cadre théorique et expérimental | page 16

Quatre types d'intervention

Très novateur, le continuum de services concerté fusionne des modèles d'intervention dans le domaine du développement de l'enfant et intègre la définition de prévention du domaine de la santé.

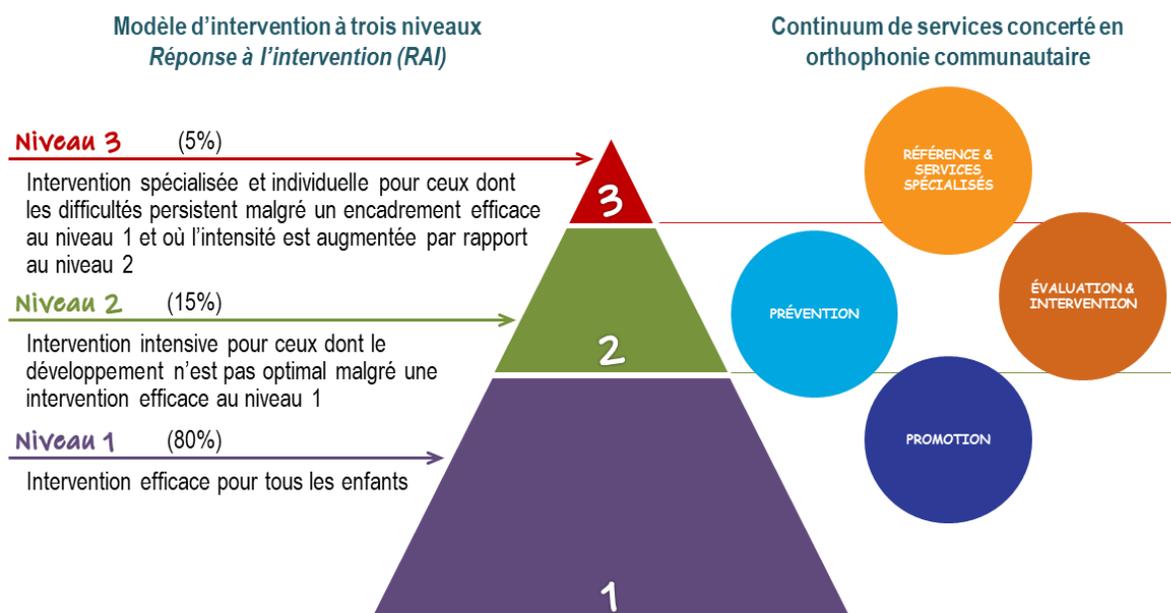
(1) **Modèle de services intégrés**, dans lequel :

- Tous les enfants accèdent aux services (mesures) universels;
- Les enfants avec de plus grands besoins ont également accès à des mesures sélectives et particulières.

(2) **Modèle de réponse à l'intervention (RAI)**, utilisé notamment en réussite éducative et persévérance scolaire, défini par trois types d'intervention

« En théorie, ces programmes universels répondent aux besoins d'environ 80 % de la clientèle visée. C'est dire que plus ou moins 15 % des jeunes bénéficieront d'interventions plus ciblées, à une fréquence et à un niveau d'intensité supérieur. Restera ensuite une tranche de 5 % de la clientèle pour laquelle il faudra mettre en place des programmes et des interventions intensives, souvent individuelles et hautement personnalisées. »

[Source : Réunir réussir, 2013⁶]



Concordance entre le modèle RAI et les quatre types d'intervention du continuum de services concerté

(3) **Définition de la prévention** dans le domaine de la santé

- Prévention primaire → Réduction de l'apparition des difficultés langagières.
- Prévention secondaire → Baisse des effets négatifs liés aux difficultés langagières.
- Prévention tertiaire → Aide destinée aux enfants qui présentent un TDL.

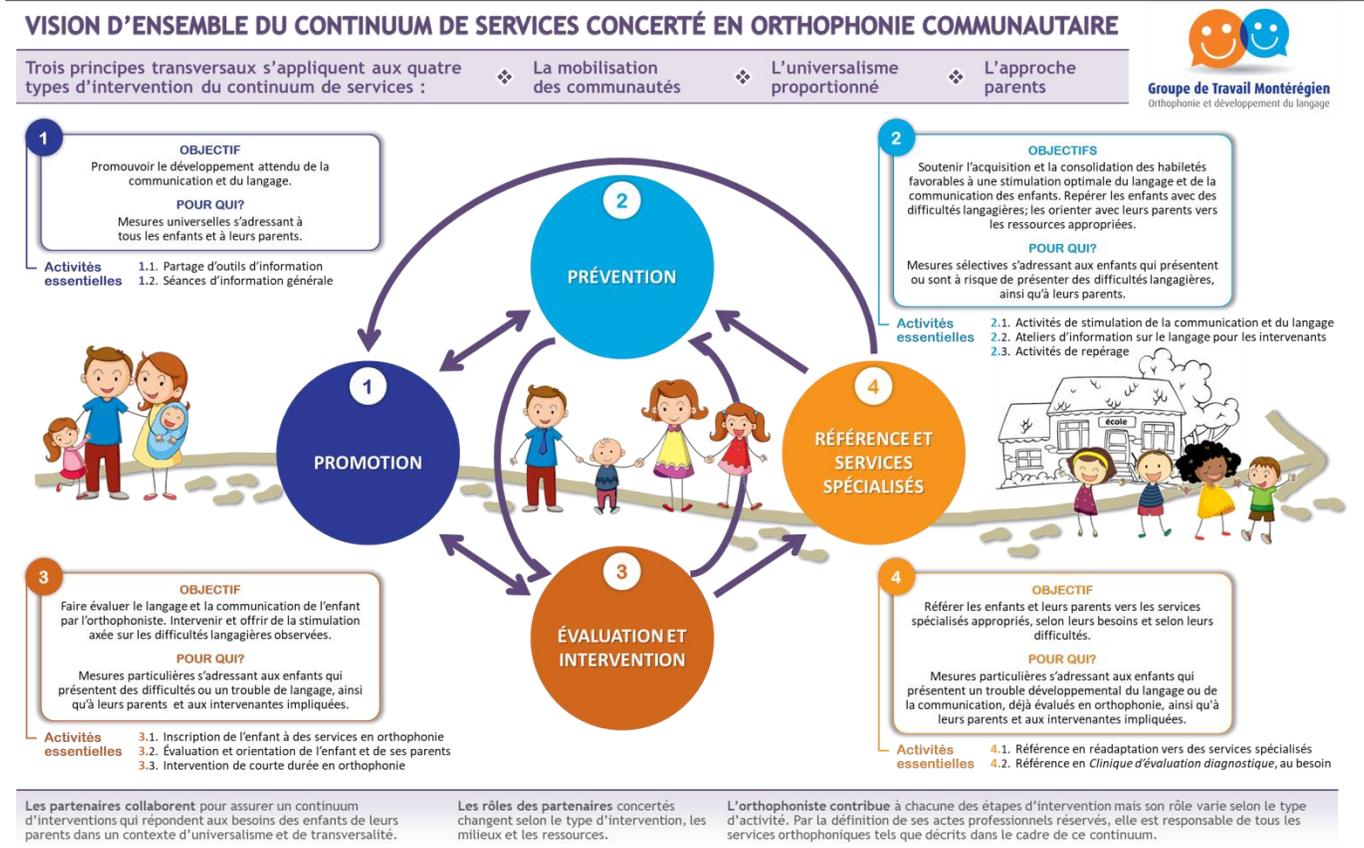
⁶ RÉUNIR RÉUSSIR (2013). Pour agir efficacement sur les déterminants de la persévérance scolaire et de la réussite éducative, document de référence [En ligne].
www.preca.ca/wp-content/uploads/2015/05/doc_reference_determinants.pdf

Ainsi, le continuum de services concerté en orthophonie communautaire est élaboré sur la base de quatre types d'intervention :

-  **PROMOTION** Pour tous les enfants de 0 à 5 ans et leurs parents
-  **PRÉVENTION** Pour les enfants qui risquent de présenter ou présentent des difficultés langagières
-  **ÉVALUATION ET INTERVENTION** Pour les enfants ayant besoin d'une évaluation en orthophonie pour un accès à une intervention spécifique de courte durée
-  **RÉFÉRENCE ET SERVICES SPÉCIALISÉS** Pour les enfants qui demandent une référence en réadaptation pour des services spécialisés en orthophonie

Schéma du continuum de services concerté

Le schéma du continuum de services concerté est disponible dans un format 11 x 17 pouces, ce qui permet de l'afficher dans les milieux concernés. Il doit être utilisé dans un travail collectif pour présenter le continuum et favoriser une vision commune.

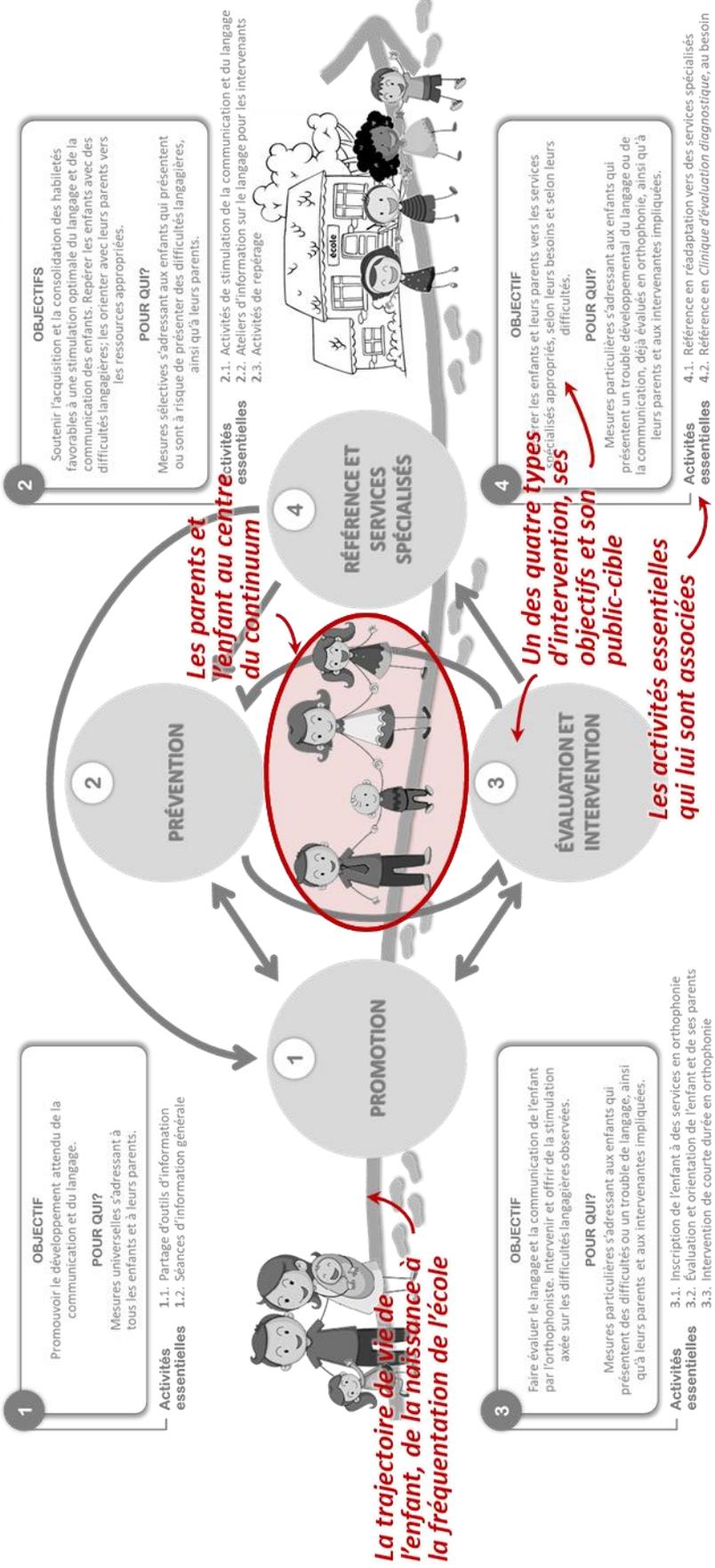


Les principes transversaux

VISION D'ENSEMBLE DU CONTINUUM DE SERVICES CONCERTÉ EN ORTHOPHONIE COMMUNAUTAIRE

Trois principes transversaux s'appliquent aux quatre types d'intervention du continuum de services :

- ❖ La mobilisation des communautés
- ❖ L'universalisme proportionné
- ❖ L'approche parents



Les partenaires collaborent pour assurer un continuum d'interventions qui répondent aux besoins des enfants de leurs parents dans un contexte d'universalisme et de transversalité.

Les rôles des partenaires concertés changent selon le type d'intervention, les milieux et les ressources.

L'orthophoniste contribue à chacune des étapes d'intervention mais son rôle varie selon le type d'activité. Par la définition de ses actes professionnels réservés, elle est responsable de tous les services orthophoniques tels que décrits dans le cadre de ce continuum.

Le rôle des partenaires, avec l'accent mis sur celui de l'orthophoniste

Implantation du continuum

L'objectif du continuum de services concerté en orthophonie communautaire est de soutenir le développement de la communication et du langage chez les tout-petits. Pour ce faire, la mobilisation de tous les acteurs du territoire est indispensable, pour appuyer les parents comme premiers éducateurs de leur enfant. Les résultats attendus de l'implantation du continuum sont d'élargir la portée des services offerts à la communauté du territoire concerné, d'améliorer l'efficacité des services définis par les bonnes pratiques et d'en augmenter l'efficience par une circulation adéquate des informations et des outils au sein de la communauté de services. Le but ultime, évidemment, est de promouvoir le développement optimal du langage et de la communication chez les enfants de 0 à 5 ans, de prévenir les impacts négatifs de difficultés langagières ou communicationnelles et d'intervenir le cas échéant pour favoriser, à terme, une réussite éducative plus appropriée.

Conditions nécessaires de réussite

Le continuum de services concerté en orthophonie communautaire peut constituer un défi, à plusieurs niveaux, car il s'agit d'une approche novatrice qui exige une implication et une volonté communes d'offrir des services de proximité à une communauté qui en exprime le besoin. Son implantation est tributaire d'un certain nombre de conditions qui en facilitent la réussite. Voici quelques-unes de ces conditions, sachant que le continuum de services concerté s'implante dans un milieu qui dispose déjà de ses propres limites et de ses atouts originaux.

- Une **vision commune**. Les acteurs doivent bâtir ensemble leur continuum de services; ils développent une compréhension commune et y adhèrent.
- Un **plan d'action** clair. Les acteurs du continuum identifient les rôles qu'ils vont jouer et déterminent les responsabilités de chacun en matière de dispensation de services, relativement à la trajectoire de vie de l'enfant et de ses parents.
- Des **pratiques efficaces** fondées sur des données probantes. Le continuum de services concerté est un processus dynamique, qui s'appuie sur les bonnes pratiques et qui s'adapte aux expériences du milieu dans lequel il est implanté. La révision du matériel et des pratiques constitue un engagement de la part de tous les acteurs impliqués.
- Une **coordination présente**. Comme la constitution de liens entre les différents acteurs du milieu est inhérente à l'implantation du continuum, le comité de mobilisation doit identifier et mettre en place une coordination sur le territoire.
- Une diversité d'**acteurs** impliqués dans la mobilisation. L'implantation du continuum de services concerté sera d'autant plus réussie que tous les acteurs en lien avec la petite enfance seront concernés par son implantation et sa mise en œuvre.
- Une **collaboration des gestionnaires** du réseau public. Le continuum de services compte quatre types d'intervention qui nécessitent la participation de diverses professionnelles pour leur réalisation. La connaissance du continuum et de sa plus-value permet une meilleure intégration des services.
- Une **reconnaissance mutuelle des expertises**. L'adhésion à une vision commune du développement de la communication et du langage, dans le cadre du développement global des tout-petits, permet de mieux connaître les forces disponibles sur le territoire et donc d'éviter de reprendre inutilement certaines activités ou actions déjà présentes dans le milieu.
- Des **rôles bien définis**. Chacun des acteurs impliqués dans le continuum de services concerté intervient, à un moment ou à un autre, dans la trajectoire de vie de l'enfant et de ses parents. Comprendre son rôle et l'assumer dans un contexte d'intégration des services est crucial pour la manifestation des liens entre partenaires et la reconnaissance mutuelle des expertises.

- Un **maillage soutenu**. Des liens étroits doivent être tissés entre les différents acteurs du continuum, mais aussi entre les secteurs cliniques et non cliniques qui regroupent les types d'intervention. La force du continuum réside dans ce maillage, pour faire en sorte que l'offre de services ne se résume pas à l'addition d'activités parallèles offertes aux familles du territoire.
- Une **approche centrée sur les parents**. Privilégier cette approche exige d'amoindrir, voire de faire disparaître les frontières organisationnelles. Elle permet de mieux répondre aux besoins des familles sur un territoire donné, notamment pour les familles plus vulnérables (contexte socioéconomique, géographique ou linguistique).
- Des **budgets réalistes et récurrents** sont nécessaires pour assurer l'implantation du continuum de services concerté en orthophonie communautaire et la réalisation des activités dites essentielles. Ils constituent un investissement de base pour répondre de manière plus adéquate aux besoins de la population.
- Une **orthophoniste du réseau public** affectée aux activités du continuum de services concerté, à raison d'au moins 7 heures par semaine.



Mobilisation des partenaires, acteurs du continuum de services concerté

Connaissance de la collectivité

Le continuum de services concerté en orthophonie communautaire se positionne sur un territoire, le plus souvent déterminé par les limites imposées par le système de santé, puisque les services en orthophonie pour les tout-petits sont offerts dans les CISSS. Pour faciliter l'implantation du continuum, et comme activité préliminaire à toute autre, il est important de mieux connaître la collectivité à laquelle les services sont dédiés.

La connaissance de la collectivité demande à mieux saisir quelle est la population qui occupe le territoire circonscrit pour l'implantation du continuum de services. Ce portrait doit prendre en considération les caractéristiques démographiques, socioéconomiques et géographiques

de la collectivité. Puisque le continuum touche essentiellement au langage des tout-petits, il convient également de bien connaître le portrait linguistique de la région, car il peut influencer le niveau de vulnérabilité des familles.

Différents organismes sont présents sur le territoire et la connaissance de leur fréquentation par les familles de la collectivité constitue un atout pour décider de la planification de l'offre de services. Cette observation justifie d'autant plus la nécessité de tous les acteurs à prendre part à la constitution du portrait collectif global.

Collectivité

Ensemble de citoyens unis par des liens d'intérêts, des habitudes communes, des opinions ou des caractères communs.

[Source : adaptée du Larousse]



Pour en savoir plus

- Portrait collectif global
- Principes transversaux

Volume 2 - Boîte à outils | page 5

Volume 3 - Cadre théorique et expérimental | page 16

Chacun des acteurs impliqués en petite enfance a son rôle à jouer dans le continuum de services concerté en orthophonie communautaire. Certains de ces rôles sont inéluctables, en raison de la mission ou du mandat des organisations ou des personnes concernées. C'est le cas notamment de l'orthophoniste du réseau, qui est la seule habileté à procéder à l'évaluation des aptitudes langagières; ce sont des actes protégés par son ordre professionnel.

Les travaux du GTM-ODL ont conduit à définir les rôles de six partenaires principaux et incontournables. Des pistes d'action destinées à ces différents partenaires de la communauté sont également proposés pour tous ou certains types d'intervention en orthophonie communautaire.

| |  |  |  |  |
|---|---|--|---|---|
| <i>Pistes d'actions destinées</i> | | | | |
| ▪ aux services de santé et aux services sociaux | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ▪ aux organismes communautaires | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ▪ aux services de garde | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ▪ aux municipalités | ✓ | ✓ | | |
| ▪ aux commissions scolaires | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ▪ aux tables de concertation | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |



Pour en savoir plus

- Acteurs et rôles associés
- Principes transversaux

Volume 2 - Boîte à outils | page 14

Volume 3 - Cadre théorique et expérimental | page 16

Important

L'expérimentation de l'implantation du continuum de services concerté en orthophonie communautaire sous forme de trois projets-vitrines a permis de souligner à quel point il était crucial d'assurer la **coordination** des activités. Le partage d'informations et la reconnaissance mutuelle des expertises entre les différents acteurs du continuum posent de nombreux défis, car ce ne sont pas des pratiques naturellement présentes sur tous les territoires. Or, la force du continuum de services concerté réside surtout dans les liens qui s'établissent entre les différents types d'intervention, avec l'objectif de faciliter la continuité et la fluidité de l'utilisation des services par les familles de la communauté.

Coordination

Action de coordonner, c'est-à-dire d'harmoniser les diverses activités dans un souci d'efficacité.

[Source : adaptée du Larousse]



Comment entamer votre démarche en utilisant la trousse

Voici une proposition de démarches possibles pour la mise en œuvre d'un continuum de services concerté en orthophonie communautaire :

Étape 1 Travail préparatoire

Avant une première rencontre, une personne (animateur, intervenante, leader local, etc.) ou un comité réalise les actions suivantes :

- Lire et prendre connaissance de l'information contenue dans la Trousse : le guide d'implantation (volume 1), les outils nécessaires à l'établissement du portrait collectif global, au développement des activités du continuum et à l'auto-évaluation du milieu selon les principes transversaux (volume 2), le cadre théorique et expérimental (volume 3)
- Circonscrire le territoire où s'implantera le continuum
- Cibler les organismes, les institutions ou les personnes à mobiliser



Étape 2 Présentation de la démarche et modalités de fonctionnement (1^{re} rencontre)

- Présenter le continuum de services concertés au groupe en utilisant le schéma du continuum de services concerté (volume 1)
- Présenter les documents de la Trousse
- Valider le travail préparatoire
- Établir les modalités de fonctionnement du groupe et des rencontres



Étape 3 État de la situation : Compléter le portrait collectif global (2^e rencontre)

- En concertation, compléter le portrait des services offerts sur le territoire en suivant les instructions (volume 2 – Boîte à outils)
- Identifier les offres de services et les acteurs qui en assurent la dispensation
- Identifier les trous de services



Étape 4 Analyse du portrait et planification (3^e rencontre)

- Analyser le portrait : en concertation, identifier les actions qui permettront de s'approcher du continuum proposé (ce que vous devez mettre en place, ajouter ou modifier pour faire la concordance ou l'adéquation avec le continuum de services)
- Planifier les actions à prioriser pour l'année (plan d'action)
- Établir des mécanismes de communication entre les partenaires pour le partage de l'information et des références, ainsi que pour la diffusion et la promotion des activités, du matériel et des ressources du continuum



Étape 5 Mise en œuvre et suivi

- Se rencontrer périodiquement pour faire le suivi de l'implantation du continuum et s'assurer que les actions concertées respectent les principes transversaux préconisés dans une telle démarche
- Mettre en place un processus d'évaluation pour bien documenter toutes les actions menées et leurs impacts sur l'offre et l'organisation des services
- Faire le suivi des actions concertées mises en place



Échéancier : Les premières étapes de la démarche peuvent se compléter en trois mois. Prévoir une rencontre par mois pour bien amorcer le processus et favoriser un climat de collaboration.



La réalisation de ce document a
été rendue possible grâce au
soutien et à la participation
financière de

