



Ordre des orthophonistes
et audiologistes du Québec

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC



Septembre 2024

Projet de loi 67, Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
L'orthophonie en santé mentale	2
Le langage : une composante des troubles mentaux et un déterminant de la santé mentale	2
Un consensus établi depuis 2012 : L'évaluation de nature diagnostique.....	5
La confusion sémantique et l'accès aux services : l'importance de cet exercice législatif	6
Opérationnalisation rapide.....	7
Dans la trajectoire scolaire.....	7
Dans la trajectoire en emploi.....	8
Dans la trajectoire en santé et en communauté.....	9
Les modifications à la loi sur la pharmacie	10
Moderniser le libellé pour une meilleure compréhension du public	11
Demande d'amendements	11
Conclusion	15
Bibliographie	16

PRÉSENTATION DE L'ORDRE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES DU QUÉBEC (OOAQ)

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) contribue à l'amélioration de la qualité de vie de la population québécoise en s'impliquant dans différents dossiers publics en lien avec la santé et l'éducation. Il compte plus de 540 audiologistes et 3350 orthophonistes. Ce sont les professionnelles et professionnels de la santé et de l'éducation spécialisés dans l'évaluation et l'intervention des difficultés et troubles de la communication humaine : audition, voix, parole, langage, apprentissages, habiletés communicatives ainsi que sur le plan des fonctions oro-pharyngolaryngée et vestibulaire, et ce, auprès des personnes de tous âges.

En vertu du *Code des professions*, la mission de l'Ordre est d'assurer la protection du public au regard du domaine d'exercice de ses membres, soit les troubles de la communication et de l'audition. Pour ce faire, l'Ordre est notamment chargé de surveiller l'accès aux professions d'orthophoniste et d'audiologiste, de soutenir le maintien et le développement de la compétence de ses membres ainsi que de surveiller leur exercice professionnel.

INTRODUCTION

L'OOAQ a pris connaissance du projet de loi 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux* et l'a analysé. Ainsi, l'OOAQ salue la majorité des éléments de ce projet de loi, notamment pour l'élargissement de l'activité diagnostique aux professionnelles et professionnels de la santé mentale et des relations humaines qui marque un tournant majeur pour l'accès aux services pour la population québécoise.

L'ORTHOPHONIE ET LA SANTÉ MENTALE

Pour soutenir le lectorat dans sa compréhension de l'objet du travail des orthophonistes, il faut d'abord préciser l'étendue de leur champ d'exercice qui inclut le langage, les apprentissages, la communication, mais également la déglutition, la voix et la parole (ex. : articulation, fluidité, etc.). Les professions d'orthophoniste et d'audiologiste chevauchent donc les problématiques de santé physique (audition, fonction vestibulaire, parole, voix, déglutition) et de santé mentale (langage et trouble d'apprentissage en lien avec le langage).

LE LANGAGE : UNE COMPOSANTE DES TROUBLES MENTAUX ET UN DÉTERMINANT DE LA SANTÉ MENTALE

Le langage est une fonction mentale supérieure qui permet d'exprimer sa pensée et de communiquer au moyen d'un système de signes vocaux, gestuels ou graphiques. En suivant la logique du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'Association américaine de psychiatrie (DSM-V)¹, les troubles du langage et le trouble spécifique des apprentissages sont reconnus comme des troubles neurodéveloppementaux qui font partie de la grande catégorie des troubles mentaux. De plus, la prévalence des troubles du langage est de 71 % chez des enfants ayant des difficultés émotionnelles et comportementales².

Plus largement, on note que 81 % des enfants ayant des troubles émotionnels ou comportementaux diagnostiqués ont des capacités langagières nettement

« Le langage et les troubles de santé mentale sont intimement liés tant par leur nature que dans leurs liens. »

inférieures à la moyenne³. Les élèves en difficulté d'apprentissage sont aussi beaucoup plus à risque de développer des problèmes de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété et courent un risque plus élevé de rencontrer des difficultés psychosociales ultérieures.

Le langage et les troubles de santé mentale sont donc intimement liés tant par leur nature que dans leurs liens. Par exemple, la dépression peut engendrer des troubles de la communication.

De plus, les difficultés langagières font partie des critères diagnostiques de plusieurs troubles mentaux (ex. : TSA, démence, etc.).

¹ American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5-Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

² Benner, G. J., Nelson, J. R., et Epstein, M. H. (2002). Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(1), 43-56.

³ Hollo, A., Wehby, J. H. et Oliver, R. M. (2014). Unidentified language deficits in children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Exceptional children*, 80(2), 169-186.

Les orthophonistes posent depuis toujours des diagnostics de troubles du langage ou de troubles d'apprentissage en lien avec le langage en contournant l'appellation « diagnostic » réservée aux médecins par l'établissement d'une conclusion orthophonique. Évaluer une personne pour identifier un trouble qu'il soit développemental ou acquis, fait partie du quotidien des orthophonistes. Établir clairement un diagnostic élimine toute confusion de terminologie pour ainsi s'assurer d'une meilleure compréhension sans ambiguïté pour les parents, les clientèles, les partenaires et l'ensemble du réseau scolaire et de la santé et des services sociaux.

« Établir clairement un diagnostic élimine toute confusion de terminologie pour ainsi s'assurer d'une meilleure compréhension sans ambiguïté pour les parents, la clientèle, les partenaires et l'ensemble du réseau scolaire et de la santé et des services sociaux. »

Les parents et les personnes qui travaillent avec des enfants souhaitent que les difficultés de langage ou d'apprentissage de l'enfant soient qualifiées de façon claire et précise. De nombreuses études sur les perceptions et les expériences de ces personnes indiquent que le fait d'établir clairement un diagnostic de troubles ou de difficultés de langage est un premier pas vers la compréhension du problème et de ses impacts sur l'avenir de l'enfant et permet de mettre en place des actions pour y remédier⁴.

Ainsi, dans le domaine des troubles mentaux, voici les trois grandes catégories de troubles déjà identifiés (diagnostiqués) par l'orthophoniste :

1 Trouble développemental du langage (TDL)

Le trouble développemental du langage (TDL) est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des difficultés persistantes et sans cause spécifique connue, qui touche environ 7 % des enfants d'âge scolaire (équivalent à deux enfants par classe). Malgré cette prévalence, ces troubles du langage sont peu connus du public et des professionnelles et professionnels qui ne sont pas orthophonistes. Leur identification précoce est cruciale pour apporter rapidement une aide appropriée et minimiser les effets négatifs sur la réussite scolaire, la santé mentale, les habiletés sociales et émotionnelles.⁵

⁴ Tighe, J. M., et Namazi, M. (2022). SPICES: Disclosure Practices to Help Caregivers Digest a Diagnosis of Developmental Language Disorder. *American journal of speech-language pathology*, 31(5), 1919-1932.

⁵ Rocha, J., Santos, A. F., Coimbra, B., et Alegria, R. (2023). Developmental Language Disorders: Interprofessional Collaboration Between Teachers and Speech-Language Pathologists/Therapists. In *Closing the Educational Achievement Gap for Students With Learning Disabilities* (pp. 14-34). IGI Global.

2 Trouble acquis du langage (aphasie)

Les déficits langagiers et communicatifs associés à une aphasie post-AVC sont hétérogènes et peuvent passer inaperçus. Cependant, l'aphasie est un trouble du langage débilisant et même les formes les plus légères d'aphasie peuvent avoir un impact négatif sur la vie des patientes et patients, notamment la perte d'emploi, l'isolement social, la dépression et la baisse de la qualité de vie. Il est donc essentiel de procéder à une évaluation complète en orthophonie pour bien identifier (diagnostiquer) le trouble de langage, définir des objectifs et des activités de traitement significatifs et réalisables et identifier comment les déficits limitent la vie quotidienne et les activités sociales et professionnelles de la personne⁶.

3 Les troubles d'apprentissage en lien avec le langage (dyslexie/dysorthographe)

Les troubles d'apprentissage sont parmi les troubles neurodéveloppementaux les plus courants, touchant 3 à 10 % des enfants⁷. Ils se manifestent différemment dans le temps, sur le plan de la gravité et selon les contextes. Des procédures appropriées doivent être utilisées depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte pour évaluer et identifier les personnes à risque ou qui ont des troubles de l'apprentissage en lien avec le langage et rapidement amorcer le traitement requis. Les modalités d'évaluation pour diagnostiquer ces personnes doivent inclure des données collectées dans tous les contextes d'apprentissage et de communication pertinents. Le travail en collaboration est essentiel avec un ensemble de professionnelles et professionnels qualifiés incluant les enseignantes, enseignants et orthopédagogues afin de déterminer le plus exactement possible le diagnostic et s'assurer de rendre les services adaptés, mettre en place les stratégies nécessaires à la réussite éducative et orienter l'élève vers une évaluation complémentaire ou d'autres ressources lorsque requis.

⁶ Sheppard, S. M. et Sebastian, R. (2021). Diagnosing and managing post-stroke aphasia. *Expert review of neurotherapeutics*, 21(2), 221–234.

⁷ Shah, H., R. et al. (2019). Clinical Practice Guidelines on Assessment and Management of Specific Learning Disorders. *Indian Journal of Psychiatry* 61(Suppl 2). 211-225.

UN CONSENSUS ÉTABLI DEPUIS 2012 : L'ÉVALUATION DE NATURE DIAGNOSTIQUE

En novembre 2023, un comité d'expertes et d'experts a été formé par l'Office des professions dans le cadre du chantier sur l'exercice du diagnostic. Tous les ordres professionnels impliqués dans les travaux visant la phase 1 du mandat portant sur le diagnostic dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines soient : le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec et l'Ordre professionnel des sexologues du Québec ont appuyé sans réserve les principes directeurs sous-jacents à ces travaux. L'accessibilité compétente, la prise en compte des enjeux d'accès aux soins, la cohérence du système professionnel, la compréhension du public, la collaboration interprofessionnelle et la collégialité sont des principes incontournables et guident déjà nos actions comme ordres professionnels.

Il est important de préciser que ces travaux font également suite à d'autres qui ont eu cours dans les vingt dernières années. La question du diagnostic en santé mentale et relations humaines fait consensus depuis 2012 au sein des ordres professionnels. Un petit retour en arrière est nécessaire.

À la lumière de la définition donnée de « l'évaluation » dans le guide explicatif du projet de loi 21, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*⁸, de la description et de la portée des évaluations qui sont liées à l'identification de troubles et présentées aux sections 3.6.1 à 3.6.3 de ce guide, les ordres professionnels en santé mentale et relations humaines sont tous d'avis que les évaluations qui consistent à statuer sur la présence d'un trouble mental, neuropsychologique, sexuel, du langage, des apprentissages ou une déficience intellectuelle sont des activités de nature diagnostique.

Or, à leurs yeux, l'ensemble de ces professionnelles et professionnels posent des diagnostics à l'intérieur de leur champ d'exercice respectif. Cliniquement, il n'y a aucune distinction à faire entre l'acte d'évaluer pour statuer sur la présence d'un trouble et celui de le diagnostiquer.

⁸ Office des professions. Guide explicatif PL no 21 <https://www.opq.gouv.qc.ca/santementalerelationshumaines/domaine-de-la-sante-mentale-et-des-relations-humaines-projet-de-loi-21/guide-explicatif>

Il est important de mentionner que le projet de loi 67 ne vise donc pas à habilitier ces professionnelles et professionnels à exercer une nouvelle activité, mais de remplacer le terme « évaluer » par celui de « diagnostiquer » dans les textes législatifs et réglementaires, afin de mettre un terme à la confusion sémantique. Ainsi, il ne s'agit en aucun cas de surdiagnostiquer ou même de psychiatriser les troubles de langage et les troubles d'apprentissage en lien avec le langage. Les orthophonistes exerceront les mêmes activités professionnelles qu'auparavant, mais avec une terminologie reflétant mieux le travail d'évaluation effectué.

« Il est important de mentionner que le projet de loi 67 ne vise donc pas à habilitier ces professionnelles et professionnels à exercer une nouvelle activité, mais de remplacer le terme « évaluer » par celui de « diagnostiquer » dans les textes législatifs et réglementaires, afin de mettre un terme à la confusion sémantique.»

LA CONFUSION SÉMANTIQUE ET L'ACCÈS AUX SERVICES : L'IMPORTANCE DE CET EXERCICE LÉGISLATIF

Dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, le concept « d'évaluer », plutôt que l'utilisation du mot « diagnostiquer » consacré en compromis dans le *Code des professions* et dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, a créé une confusion qui perdure autant auprès du public que dans les différents milieux : chez les décideurs, les employeurs, devant les tribunaux, au sein des différents ministères et organismes, et même entre les professionnelles et professionnels, ce qui nuit à l'accessibilité aux services en santé mentale et relations humaines.

Le problème quant à l'accessibilité vient du fait qu'on ne reconnaît pas les conclusions cliniques de certaines professionnelles et certains professionnels habilités pour donner accès aux services à l'aide financière, à des mesures d'accommodements ou à des exemptions fiscales. **Cette situation contribue à créer des goulots d'étranglement, pourtant évitables, dans le réseau de la santé et des services sociaux et conséquemment, mine le principe de l'accessibilité compétente.** De plus, recevoir un diagnostic clair offre à la personne la possibilité de mieux comprendre ses forces et ses défis, d'agir pour remédier à ses difficultés et de s'adapter plus rapidement à sa condition. En fonction du diagnostic établi, des besoins et des préférences de la personne, elle pourra être orientée au bon moment, vers le bon service, rendu par la bonne intervenante, le bon intervenant ou vers la ressource la plus appropriée.

OPÉRATIONNALISATION RAPIDE

En permettant aux orthophonistes d'utiliser explicitement le terme « diagnostic » plutôt que « conclusion orthophonique », le **projet de loi 67 améliorera la situation en première ligne si et seulement si des ajustements sont apportés rapidement dans les différents formulaires et procédures actuellement en place lorsqu'un trouble de langage ou un trouble d'apprentissage en lien avec le langage est en cause. Sans cela, le projet de loi n'aura pas de portée significative pour la population.** Présentement, plusieurs situations exigent un diagnostic d'une ou un médecin pour accéder à des services, des prestations financières, des accommodements liés à l'emploi ou encore à des exemptions fiscales, ce qui implique bien souvent des délais supplémentaires, tout en augmentant la pression sur les cliniques de médecines familiales.

Voici quelques exemples cliniques concrets de gains en orthophonie.

DANS LA TRAJECTOIRE SCOLAIRE

Dans son document *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*, le ministère de l'Éducation reconnaît que l'évaluation diagnostique, exigée par un personnel qualifié, revient aux orthophonistes dans le cas du code de difficulté 34 (déficience langagière). Le diagnostic de trouble développemental du langage (TDL), ou de troubles d'apprentissages (ex. : dyslexie, dysorthographe, etc.) posé à la suite de l'évaluation réalisée par l'orthophoniste de façon autonome, n'a pas à être validé par une ou un médecin. L'expertise de l'orthophoniste, ses compétences, ses capacités à diagnostiquer et ses conclusions cliniques sont reconnues comme des diagnostics depuis plusieurs années par le ministère de l'Éducation et tout le réseau scolaire. Ainsi, l'ensemble des étudiantes et étudiants en situation de handicap associé à une déficience langagière peuvent présenter un certificat attestant leur diagnostic établi par une ou un orthophoniste et dépeignant les impacts fonctionnels de ce trouble afin d'avoir accès à des accommodements dans le cadre de leurs études.

Pourtant, du côté de l'aide financière aux études, lorsqu'une demande est présentée au *Programme d'allocation pour des besoins particuliers*,⁹ les exigences suivantes sont énoncées :

⁹ Formulaires - Allocation pour des besoins particuliers (jeunes) <https://www.quebec.ca/education/aide-financiere-aux-etudes/allocation-besoins-particuliers-jeunes/formulaires-jeunes>

« Avant de présenter la demande, vous devez consulter une ou un médecin qui doit diagnostiquer la déficience et remplir le certificat médical. Vous devrez, ensuite, faire évaluer votre enfant par une professionnelle ou un professionnel de la santé. Cette personne évaluera sa situation et déterminera le matériel d'adaptation et les appareils nécessaires à la poursuite de ses études. Elle devra remplir la section recommandation du formulaire de demande. »

EXEMPLE CONCRET

J. a un « diagnostic » de la part d'une orthophoniste de trouble développemental de langage depuis qu'elle est au primaire et celui-ci a des impacts sur ses apprentissages scolaires (dyslexie et dysorthographe associées). Elle a reçu des services professionnels, orthopédagogiques et du soutien technologique tout au long de sa scolarisation au primaire et au secondaire. Pour avoir accès à une aide financière lui permettant des accommodements lors de son passage au CÉGEP, ce formulaire doit être rempli par une ou un médecin généraliste ou une ou un médecin spécialiste. Il doit ensuite être envoyé à l'Aide financière aux études par la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle majeure ou d'une autre déficience reconnue qui fait une demande dans le cadre du Programme de prêts et bourses ou du Programme d'allocation pour des besoins particuliers. J. n'a pas accès à une ou un médecin pour attester son TDL et ses difficultés. Sa mère, désespérée, se tourne vers l'orthophoniste qui ne peut pas remplir le formulaire à cause de contraintes administratives qui exigent le diagnostic d'une ou un médecin, et ce, même si c'était reconnu préalablement dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire par le ministère de l'Éducation. Six mois plus tard, la mère finit par avoir un rendez-vous avec une ou un médecin qui appelle l'orthophoniste pour savoir quels sont les éléments à inscrire dans le formulaire. Puis, elle ou il le signe.

DANS LA TRAJECTOIRE EN EMPLOI

Arrivée à l'âge adulte, une personne avec un trouble du langage, qu'il soit inné (TDL) ou acquis (aphasie), ou un trouble d'apprentissage lié au langage (ex. : dyslexie, dysorthographe, etc.) pourrait avoir des défis importants lors d'une prestation de travail. Une inaptitude au travail ou encore des absences maladie temporaires doivent, dans la plupart des cas, être attestées par une ou un médecin, selon les exigences d'organismes ou d'employeurs. Voici deux exemples.

1 **Emploi et solidarité sociale**

Une personne prestataire de l'aide financière de dernier recours doit fournir un rapport médical démontrant que son état physique ou mental l'empêche de réaliser une activité d'emploi et remplir le *formulaire Rapport médical (SR-2100)*¹⁰. La ou le médecin seulement peut signer le formulaire. Pourtant une liste importante de troubles et de limitations fonctionnelles qui sont reconnues par le Programme pourrait aisément être attestée par d'autres professionnelles et professionnels de la santé, dont les orthophonistes et les audiologistes, notamment pour les troubles et limitations fonctionnelles reliés aux capacités de communication (42-43) et fonctions mentales (84).

2 **Bureaux de santé des établissements CISSS et CIUSSS**

Lors d'absences maladie du personnel des CISSS et CIUSSS, les bureaux de santé des départements de ressources humaines exigent un certificat médical pour l'attestation de la maladie faisant entrave à la prestation de travail.

EXEMPLE CONCRET

M., agente administrative d'une clinique spécialisée dans un CIUSSS, a fait un AVC qui lui a laissé comme séquelle une aphasie débilante ayant des impacts sur sa capacité à communiquer et à écrire. Elle est suivie en rééducation par une orthophoniste qui a posé le « diagnostic » d'aphasie. Pourtant, malgré cela, M. doit retourner voir son médecin pour faire compléter le certificat médical exigé pour attester cette déficience langagière et pour être admissible à son congé de maladie.

DANS LA TRAJECTOIRE EN SANTÉ ET EN COMMUNAUTÉ

Lorsqu'un trouble de langage (TDL ou aphasie) correspond aux critères d'accessibilité des programmes spécialisés de réadaptation dans les CISSS et CIUSSS, les conclusions orthophoniques (diagnostics) émises par les orthophonistes sont reconnues sans nécessiter de certificat médical.

¹⁰ Gouvernement du Québec. Emploi et solidarité sociale. Rapport médical. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/aide-sociale-solidarite-sociale/FO-SR-2100-rapport-medical.pdf>

Cependant, il persiste que plusieurs types de programmes dans le réseau de la santé ou en communauté exigent comme condition d'admissibilité de présenter un diagnostic attesté par une ou un médecin.

EXEMPLE CONCRET

L., 50 ans et aphasique, peut bénéficier d'un programme qui vise à soutenir la personne présentant des incapacités afin de lui permettre de maintenir ses habitudes de vie et d'assumer ses responsabilités, et ce, tout en continuant à remplir ses rôles sociaux et familiaux le plus normalement possible. La première condition d'admissibilité à un programme d'organisation des services intensifs long terme à domicile pour personnes handicapées (ex. : POSILTPH) est de présenter un diagnostic attestant de la déficience. En réglant cette problématique sémantique, cela permettrait d'éviter des allers-retours de L. chez la ou le médecin et s'assurer que la « conclusion orthophonique » d'aphasie soit belle et bien reconnue comme un diagnostic.

LES MODIFICATIONS À LA LOI SUR LA PHARMACIE

Les modifications proposées à la Loi sur la pharmacie dans le projet de loi 67, visent notamment à rehausser l'accès à certains soins et services pharmaceutiques en permettant aux pharmaciennes et pharmaciens de mieux répondre aux besoins de leurs clientèles. Le projet de loi 67 propose de prévoir par règlement les situations où le pharmacien peut prescrire un médicament, notamment pour des conditions de santé courantes, pour des traitements prophylactiques et pour des maladies chroniques déjà diagnostiquées auprès de patientes et patients ayant une condition stable. L'OOAQ salue l'octroi de cette activité aux pharmaciennes et pharmaciens et propose une pratique innovante de collaboration interprofessionnelle en combinant l'utilisation des compétences des audiologistes pour la prise en charge de l'otite simple en première ligne.

Dans leur quotidien, lors de l'examen visant à évaluer les troubles auditifs, les audiologistes utilisent tous les outils nécessaires à l'identification des signes et symptômes des otites. Elles et ils sont ainsi en mesure de collecter les données cliniques basées sur l'anamnèse et sur une évaluation méthodique de la position, de la coloration, de la transparence et de la mobilité du tympan pour identifier sans équivoque une otite.

Autoriser les pharmaciens à prescrire un médicament permettrait de mettre en place une trajectoire de collaboration avec l'audiologiste qui identifierait de son côté les signes et symptômes d'une otite simple. Par la suite, la cliente ou le client serait référé directement à la pharmacienne ou au pharmacien sans devoir passer par une visite médicale actuellement nécessaire. Balisée

selon des données probantes, cette trajectoire de services facile à implanter représente une avenue incontournable pour améliorer l'accès aux soins et services et réduire les délais d'attente pour obtenir un suivi et un traitement dans les cas d'otites simples.

MODERNISER LE LIBELLÉ POUR UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DU PUBLIC

Bien que l'OOAQ salue les modifications proposées par le projet de loi 67, il demeure préoccupé par un risque de confusion qui pourrait survenir dans la compréhension de la finalité de l'activité diagnostique réservée aux orthophonistes. L'Ordre prévoit également certains enjeux liés à la segmentation des activités réservées aux orthophonistes tel que proposé par l'article 3 du projet de loi.

« 2° d) diagnostiquer les troubles du langage et les troubles d'apprentissage en lien avec le langage dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques;

2° d.1) évaluer les troubles de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques; »

Pour éviter toute confusion, l'OOAQ souhaite présenter une solution. Plus précisément, nous demandons trois amendements. Dans un souci de transparence, tous les ordres concernés par le projet de loi 67 ont été mis au courant de notre démarche actuelle et nous ont exprimé leur appui pour les différents amendements qui les concernent. Ainsi, les ordres ayant l'évaluation des troubles mentaux qui inclut l'évaluation des troubles de langage et d'apprentissage appuient le premier amendement soit : l'Ordre des psychologues du Québec, le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre professionnel des sexologues du Québec. Les deux seuls ordres concernés par les activités réservées des amendements 2 et 3 soit l'évaluation de la voix, de la parole et de l'audition appuient également ceux-ci soit : le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

DEMANDE D'AMENDEMENTS

Dans le contexte des travaux actuels, l'OOAQ présente une demande d'amendements en vue de l'étude article par article du projet de loi 67. Ces trois amendements se limitent en fait à la même résultante, soit celle de retirer l'expression « **dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques et audiologiques** » à trois endroits au niveau de l'article 37.1 du *Code des professions*.

Code des professions	Libellé actuel proposé au PL-67	Amendements proposés par l'OOAQ
3. L'article 37.1 de ce code est modifié : 5° par le remplacement du sous-paragraphe du paragraphe 2° par les sous-paragraphe suivants :	2° d) diagnostiquer les troubles du langage et les troubles d'apprentissage en lien avec le langage dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques;	<u>Amendement no 1</u> 2° d) diagnostiquer les troubles du langage et les troubles d'apprentissage en lien avec le langage dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques;
	2° d.1) évaluer les troubles de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques;	<u>Amendement no 2</u> 2° d.1) évaluer les troubles de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques;

Code des professions	Libellé actuel proposé au PL-67	Amendement demandé par l'OOAQ
L'article 37.1 du code 2-a) évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques		<u>Amendement no 3</u> 2° a) évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques

AMENDEMENT NO 1 : COMMENTAIRES

Cet amendement est nécessaire et essentiel puisqu'il s'agit de ne pas créer de confusion sur la finalité de l'activité « diagnostiquer » qui sera confiée aux orthophonistes. Le libellé actuel proposé au projet de loi 67 est problématique au niveau sémantique : *d) diagnostiquer les troubles du langage et les troubles d'apprentissage en lien avec le langage dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques.*

En effet, il est réducteur de prétendre qu'un diagnostic est établi **dans le seul but de** déterminer un plan d'intervention ou de traitement. Diagnostiquer est fondamentalement un acte qui est réalisé **dans le but d'identifier un trouble ou une maladie**. Le mot en lui-même définit ce qui est

« Il est réducteur de prétendre qu'un diagnostic est établi dans le seul but de déterminer un plan d'intervention ou de traitement. Diagnostiquer est fondamentalement un acte qui est réalisé dans le but d'identifier un trouble ou une maladie.»

attendu par l'établissement d'un diagnostic et contient une finalité en soi. Y rajouter une autre finalité apporte de la confusion sur la portée de l'évaluation qui sera réalisée.

De plus, qu'elle soit diagnostique ou non, une évaluation peut d'ailleurs être à portées multiples et ne mène pas toujours à la détermination d'un plan de traitement ou d'intervention orthophonique ou audiolinguistique. Ainsi, nul ne peut prétendre connaître l'issue d'une évaluation. Celle-ci peut se conclure notamment par l'absence d'un trouble ou encore par l'établissement d'un diagnostic qui pourrait, par exemple, être requis pour l'accès à des programmes

gouvernementaux. Dans de tels contextes, aucun plan de traitement ou d'intervention orthophonique ou audiolinguistique n'est nécessaire.

Soulevons également une incohérence du *Code des professions* entre la finalité des activités décrites aux articles 37 m) « (...) dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement » et 37.1 (2°) a) et d) « (...) dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques ou audiolinguistiques ».

Modifier le Code en supprimant « dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques ou audiolinguistiques » donne lieu à un libellé cohérent et harmonisé comme tous les autres libellés des différents alinéas de l'article 37 et 37.1 du *Code des professions* car, aucun ordre ne possède de descriptif de la finalité (dans le but de...) à l'intérieur même du descriptif de ses activités réservées.

AMENDEMENT NO 2 : COMMENTAIRES

Le projet de loi 67 segmente l'article 37.1 (2°) d) en deux sections distinctes soit :

- d) « diagnostiquer les troubles du langage et les troubles d'apprentissage en lien avec le langage dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques; »
- d.1) « évaluer les troubles de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques; »

La première phase des travaux de modernisation du système professionnel en cours ne concerne que la santé mentale et les relations humaines. C'est pour cette raison que la voix et la parole seront traitées ultérieurement comme composantes associées à la santé physique. Pendant cette période de transition, l'OOAQ et ses membres devront prendre en compte cette réalité où une activité réservée au diagnostic n'est permise qu'en langage et en apprentissages, mais non en parole ou en voix.

Pour ne pas ajouter à la complexité et au risque de confusion, il faut cependant d'ores et déjà dans la modification du paragraphe 2° de l'article 37.1 du *Code des professions*, s'assurer d'être cohérent partout dans les libellés des activités réservées à l'OOAQ et également retirer « dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques; » à d.1).

AMENDEMENT NO 3 : COMMENTAIRES

L'article 37 m) du *Code des professions* décrit les activités professionnelles que peuvent exercer l'ensemble des membres de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec soit : « évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement; ».

Dans un souci de cohérence et pour avoir une portée sur l'ensemble des membres qui constitue l'OOAQ et qui réalise des activités qui leur sont réservées, il est important que les libellés du *Code des professions* qui concernent l'OOAQ soient harmonisés entre eux. Ainsi, de la confusion et des interprétations erronées qui pourraient avoir un impact sur la protection du public seront évitées. L'article 37.1 (2°) a) doit suivre la même logique que précédemment démontrée et le libellé *dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques* doit être retiré et modifié pour être inscrit ainsi : « évaluer les troubles de l'audition ; ».

En acceptant de garder les libellés actuels des activités réservées à l'OOAQ, cela signifie notamment qu'évaluer ou diagnostiquer un trouble pourrait s'avérer invalide si ces activités ne sont pas effectuées dans le but de faire un plan de traitement ou d'intervention orthophonique ou audiolgique. Cela va à l'encontre même des principes visés par le projet de loi 67 dont celui d'assurer un continuum de soins et de services fluides selon les principes d'accessibilité compétente.

Puisque ces demandes d'amendements n'ont pas d'impact important sur le processus en cours et que le projet de loi 67 permet de modifier le *Code des professions* afin de moderniser le système professionnel et en visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'OOAQ est d'avis qu'il faut saisir cette opportunité pour corriger cette incohérence et énoncer clairement que la finalité des activités professionnelles réalisées par ses membres orthophonistes et audiologistes est d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement. Le plan de traitement et d'intervention audiologiques ou orthophoniques seront les moyens mis en œuvre pour atteindre cette finalité.

En terminant, citons les guides explicatifs du projet de loi 90 (*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*) et du projet de loi 21 (*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*) qui sont clairs sur les liens indissociables unissant les activités réservées et le champ d'exercice et qui confirment que les demandes d'amendements telles que proposées sont nécessaires :

« Même si elles (les activités réservées) sont souvent libellées en termes généraux de façon à permettre l'évolution des pratiques, elles sont toujours balisées par la description du champ d'exercice. D'ailleurs, l'un des principes fondamentaux de la loi 90 et la loi 21 repose sur la corrélation qui doit exister entre les activités réservées aux membres d'un ordre professionnel art. (37,1) et la description du champ d'exercice (art. 37). (...) C'est d'ailleurs dans le cadre du champ d'exercice que s'exercent les activités réservées pour chacune des professions »

CONCLUSION

L'élargissement de l'activité diagnostique en santé mentale et relations humaines à des professionnelles et professionnels possédant déjà toutes les compétences nécessaires est une excellente nouvelle pour la population québécoise qui verra l'accès aux soins et services amélioré. Cet important changement est un pas dans la bonne direction pour améliorer l'efficacité du système de santé québécois. **Toutefois, afin que cela s'opérationnalise complètement, nous ne pouvons passer sous silence l'importance de poursuivre cet élargissement pour l'ensemble des professionnelles et professionnels en santé physique, et ce, le plus rapidement possible.** Il s'agit de la prochaine étape logique et incontournable.

Si le projet de loi est adopté, les orthophonistes pourront diagnostiquer sans équivoque les troubles de langage et les troubles d'apprentissage en lien avec le langage, mais ne pourront pas utiliser le terme « diagnostic » pour un trouble de voix ou de parole, ou encore pour un trouble auditif pour les audiologistes, alors qu'elles et ils font déjà une évaluation à portée diagnostique. Pour l'OOAQ, dont les membres exercent tant en santé mentale qu'en santé physique, la même logique et cohérence doit s'opérer rapidement pour l'ensemble de ses membres, tant les orthophonistes que les audiologistes.

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5-Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

Benner, G. J., Nelson, J. R., et Epstein, M. H. (2002). Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(1), 43-56.

Gouvernement du Québec. Formulaires - Allocation pour des besoins particuliers (jeunes) <https://www.quebec.ca/education/aide-financiere-aux-etudes/allocation-besoins-particuliers-jeunes/formulaires-jeunes>

Gouvernement du Québec. Emploi et solidarité sociale. Rapport médical. <https://cdn-content.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/aide-sociale-solidarite-sociale/FO-SR-2100-rapport-medical.pdf>

Hollo, A., Wehby, J. H. et Oliver, R. M. (2014). Unidentified language deficits in children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Exceptional children*, 80(2), 169-186.

Office des professions. Guide explicatif PL no 21 <https://www.opq.gouv.qc.ca/santementalere-lationshumaines/domaine-de-la-sante-mentale-et-des-relations-humaines-projet-de-loi-21/guide-explicatif>.

Rocha, J., Santos, A. F., Coimbra, B., et Alegria, R. (2023). Developmental Language Disorders: Interprofessional Collaboration Between Teachers and Speech-Language Pathologists/Therapists. In *Closing the Educational Achievement Gap for Students With Learning Disabilities* (pp. 14-34). IGI Global.

Shah, H., R. et al. (2019). Clinical Practice Guidelines on Assessment and Management of Specific Learning Disorders. *Indian Journal of Psychiatry* 61(Suppl 2). 211-225.

Sheppard, S. M. et Sebastian, R. (2021). Diagnosing and managing post-stroke aphasia. *Expert review of neurotherapeutics*, 21(2), 221-234.

Tighe, J. M. et Namazi, M. (2022). SPICES: Disclosure Practices to Help Caregivers Digest a Diagnosis of Developmental Language Disorder. *American journal of speech-language pathology*, 31(5), 1919-1932.