



College of Audiologists and
Speech-Language Pathologists of Ontario

Ordre des Audiologistes et
des Orthophonistes de l'Ontario

NORMES ET LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE SUR L'ÉVALUATION DES ENFANTS PAR L'ORTHOPHONISTE

5060-3080 Yonge Street, Box 71
Toronto, Ontario M4N 3N1
416-975-5347 1-800-993-9459
www.caslpo.com

Date d'approbation: mars 2008
Nouvelle mise en page: avril 2014

RÉSUMÉ

1. Le champ de pratique de l'orthophoniste comprend l'évaluation des troubles de la parole et du langage, y compris les troubles du langage écrit, du langage social, du comportement prélinguistique, de la communication cognitive et de la dysphagie.
2. L'orthophoniste agit en tant que ressource pour l'enfant atteint de ces troubles et sa famille.
3. L'enfant peut avoir besoin d'une évaluation ou d'un dépistage en orthophonie pour un problème de communication ou un trouble de déglutition lié à des besoins affectifs, sociaux, professionnels, éducatifs, de santé et de communication.
4. L'orthophoniste doit avoir les ressources requises pour effectuer un dépistage ou une évaluation auprès d'un enfant.
5. Il faut fournir à la famille ou au tuteur légal de l'enfant l'occasion et l'information nécessaire pour prendre des décisions éclairées.
6. Quand c'est possible, il faut collaborer avec les autres personnes impliquées dans les soins de l'enfant.
7. L'orthophoniste doit respecter les normes de pratique en prévention des infections.
8. L'orthophoniste doit avoir les connaissances et les compétences requises pour exécuter les procédés de dépistage et d'évaluation.
9. Le procédé d'évaluation peut inclure un dépistage ou une évaluation.
10. Pendant l'évaluation de l'enfant, l'orthophoniste doit :
 - i. obtenir le consentement éclairé et valide au procédé de dépistage ou d'évaluation
 - ii. déterminer les besoins de l'enfant
 - iii. déterminer les risques à gérer
 - iv. suivre les procédures spécifiées
 - v. faire participer d'autres personnes quand c'est approprié
 - vi. donner congé à l'enfant, dans le contexte de l'évaluation, lorsque les composantes prévues des services ont été livrées.
11. Toutes les composantes requises doivent être consignées au dossier.

TABLE DES MATIÈRES

A)	AVANT-PROPOS	2
B)	DÉFINITION DU SERVICE	3
C)	CHAMP DE PRATIQUE	6
D)	POPULATION CIBLE DE PATIENTS/CLIENTS	7
E)	RESSOURCES NÉCESSAIRES	8
F)	OBLIGATION DE COLLABORER	9
G)	PRÉCAUTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ	11
H)	COMPÉTENCES	12
J)	Composantes de la prestation des services	15
	1. Consentement	15
	2. Détermination des risques	16
	4. Procédures	16
	a. Continuum de soins	16
	b. Dépistage	17
	c. Évaluation	18
	5. Prendre l'initiative d'impliquer d'autres personnes	21
	6. Critères de mise en congé	21
J)	DOCUMENTATION	22
K)	GLOSSAIRE	24
L)	RÉFÉRENCES	25

A) AVANT-PROPOS

Les normes et lignes directrices de pratique (NLDP) sont nécessaires pour veiller à la prestation de services de qualité aux enfants qui ont besoin de services d'évaluation et de dépistage orthophoniques en Ontario. Les composantes du dépistage et de l'évaluation des services orthophoniques dispensés aux enfants sont importantes pour la prestation de services de qualité.

Les présentes normes et lignes directrices visent à fournir aux orthophonistes en Ontario un aperçu des procédés de dépistage et d'évaluation et une partie de l'information nécessaire à la prise de décisions responsables relatives à ces services. Ce document est conçu pour être utilisé en tant que cadre pour la prise de décisions. Il n'est pas conçu pour servir de guide d'initiation ni pour fournir aux orthophonistes toute l'information requise pour effectuer un dépistage ou une évaluation chez des enfants. L'orthophoniste a la responsabilité éthique de veiller à sa compétence en dépistage et en évaluation et à limiter tout risque de préjudice pendant qu'il fournit ces services. L'orthophoniste doit absolument avoir l'expertise, les ressources et le matériel nécessaires au dépistage et à l'évaluation en cas de risque accru de préjudice associé à ces derniers.

Les normes et lignes directrices de pratique (NLDP) comprennent à la fois des énoncés d'actions obligatoires (le professionnel « doit ») et des énoncés d'actions souhaitables (le professionnel « devrait »). Dans les NLDP, les énoncés d'actions obligatoires sont des normes que les membres de l'Ordre doivent toujours suivre. Dans certains cas, il s'agira d'actions établies et prévues dans une loi et/ou un document de l'Ordre. Dans d'autres cas, les énoncés d'actions obligatoires décrivent des normes établies pour la première fois dans les présentes NLDP.

Les énoncés d'actions souhaitables avec « devrait » dans les NLDP décrivent des pratiques exemplaires (appelées aussi meilleures pratiques). Autant que possible, les membres doivent suivre ces lignes directrices de pratiques exemplaires. Lorsqu'il envisagera de s'écarter de ces lignes directrices, l'orthophoniste doit faire preuve de jugement professionnel et tenir compte de l'environnement ainsi que des besoins individuels de l'enfant. L'orthophoniste doit être prêt à expliquer entièrement toute entorse aux lignes directrices.

B) DÉFINITION DU SERVICE

Un trouble de communication est une « déficience de la capacité de recevoir, de transmettre, de traiter et de comprendre des concepts ou des systèmes de symboles verbaux, non verbaux et graphiques. Un trouble de communication peut se manifester dans les processus de l'audition, du langage et de la parole. Son niveau de gravité peut aller de léger à profond. La personne peut développer ou acquérir un trouble ou présenter une combinaison de troubles de la communication. Un trouble de communication peut être la cause première d'une déficience ou être associé à d'autres déficiences » ¹[traduction].

Pour fonctionner efficacement dans la société, il faut pouvoir communiquer efficacement. Les problèmes de communication peuvent avoir un impact significatif sur l'estime de soi, l'éducation, la participation à la communauté et à la société.

Le taux de prévalence médian des retards primaires de parole ou de langage serait de 5,95 % chez les enfants de la population générale âgés de moins de 16 ans². Plus récemment, les données sur l'incidence et la prévalence³ tirées d'un résumé des études et des recherches disponibles révèlent ce qui suit :

- Entre 2 et 4 ans, 4 à 5 % des enfants présentent un bégaiement.
- Chez les enfants d'âge scolaire, l'occurrence signalée de raucité de la voix varie entre 6 et 23 %.
- Le taux de prévalence estimé des difficultés du langage varie de 1 à 19 % chez les enfants de 3 à 5 ans.
- Le taux de prévalence global des troubles spécifiques du langage chez les enfants qui commencent l'école est estimé à 7 %.
- Pour 80 % des enfants ayant un trouble du développement phonologique, une intervention est nécessaire pour corriger le trouble.
- Entre 28 % et 60 % des enfants ayant un trouble de la parole et du langage ont un frère ou une sœur ou un parent également affecté.

Les normes et lignes directrices de pratique se veulent conformes à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)⁴ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette conformité à la CIF vise à favoriser le recours à une terminologie uniforme au sein des disciplines de la santé^{5, 6, 7}. Un cadre conceptuel des

¹ American Speech-Language Hearing Association. *Guidelines for the Roles and Responsibilities of the School-Based Speech-Language Pathologist*, Rockville, MD, chez l'auteur, 2000, p. 15-16.

² Law, J., J. Boyle, F. Harris, J. Harkness et C. Nye. « Screening for Speech and Language Delay: A systematic review of the literature », *Health Technology Assessment*, vol. 2, n° 9 (1998).

³ Law, J., J. Boyle, F. Harris, J. Harkness et C. Nye. « Screening for Speech and Language Delay: A systematic review of the literature », *Health Technology Assessment*, vol. 2, n° 9 (1998).

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, Genève, Suisse, chez l'auteur, 2001.

⁵ Threats, T.T. « The world health organization's revised classification: What does it mean for speech-language pathology? », *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, vol. 8, n° 3 (2000), p. xiii-xviii.

⁶ Threats, T.T. et L. Worrall. « Classifying communication disability using the ICF », *Advances in Speech-Language Pathology*, vol. 6, n° 1 (mars 2004), p. 53-62.

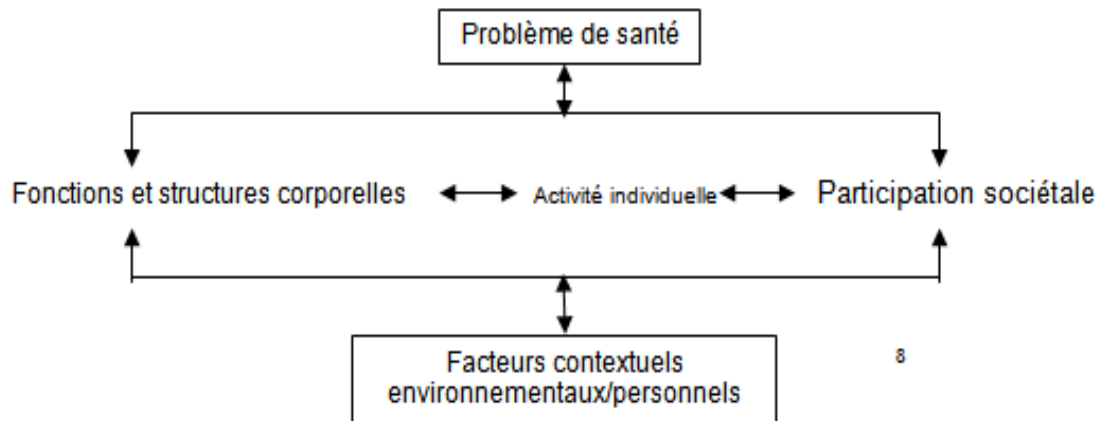
troubles de communication et de déglutition s'inspirant de la terminologie de l'OMS est présenté ci-dessous.

L'orthophonie a pour objectif principal d'optimiser la capacité de communication de la personne dans son environnement naturel et ainsi d'améliorer sa qualité de vie. Le meilleur moyen de réaliser cet objectif est de dispenser les services dans des contextes de vie significatifs pour la personne. Le système de classification de la santé de l'OMS, le CIF, offre aux fournisseurs de soins un cadre conceptuel reconnu à l'échelle internationale et une terminologie normalisée pour examiner et décrire le fonctionnement humain et les déficiences. Ce cadre peut être utilisé pour décrire le rôle de l'orthophoniste dans l'amélioration de la qualité de vie par l'optimisation de la communication et de la déglutition, peu importe le milieu.

Dimension	Définition	Exemples
Déficiences	Problèmes au niveau des structures et/ou des fonctions du corps tels qu'une perte ou un écart important	Exemples de troubles spécifiques pouvant affecter la communication : trouble de l'attention, impulsivité, traitement inefficace de l'information (débit, quantité et complexité), difficulté de traitement de l'information abstraite, troubles d'articulation, troubles de la fluidité, fente palatine, troubles de déglutition, troubles de lecture et d'écriture, etc.
Activités/ Participation	Aspects du fonctionnement du point de vue individuel ou sociétal	Exemples de limitations et de restrictions : difficulté dans les conversations, limitations dans l'expression des idées, des opinions, des choix, des désirs et des besoins, isolement social, dépend d'autres personnes pour la communication fonctionnelle, difficultés scolaires
Facteurs contextuels environnementaux	Facteurs qui influent sur l'incapacité allant de l'environnement immédiat à l'environnement général de la personne	Exemples de difficultés imposées par l'environnement : manque de soutien de la famille et des amis, acceptation sociale réduite, contraintes financières, environnement scolaire inflexible
Facteurs contextuels personnels	Facteurs individuels qui influencent la performance dans l'environnement	Exemples de facteurs individuels pertinents : race, sexe, âge, style de vie, habitudes, éducation reçue des parents, styles d'adaptation, antécédents sociaux, scolarité, expériences antérieures, style de caractère, comportement

⁷ Reed, GM, *et al.* « Operationalizing the international classification of functioning, disability and health in clinical settings », *Rehabilitation Psychology*, vol. 50, n° 2 (mai 2005), p. 122-31.

⁸ Eadie, T. L. « The ICDH-2: Theoretical and Clinical Implications for Speech-Language Pathology », *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, vol. 25, n° 4 (2001), p. 181-200.



Les services offerts aux enfants par l'orthophoniste englobent toutes les composantes et tous les facteurs du cadre de l'OMS. En d'autres mots, l'orthophoniste s'emploie à améliorer la qualité de vie en réduisant les troubles de communication et les troubles des fonctions et des structures orales motrices, en atténuant les limitations d'activités et de participation et en modifiant les obstacles environnementaux de sa clientèle. L'orthophoniste œuvre auprès de personnes ayant des déficiences, des retards ou des troubles connus (p. ex. fente palatine, perte auditive, syndromes) ainsi que de personnes ayant des limitations d'activités ou des restrictions au niveau de la participation (p. ex. enfants ayant besoin d'un soutien en classe ou d'un placement en éducation de l'enfance en difficulté, enfants incapables de communiquer efficacement). Cela comprend les situations où ces limitations ou restrictions surviennent en l'absence d'étiologies ou de déficiences connues (p. ex. enfants parlant un dialecte différent, enfants sans étiologie connue pour expliquer leur retard de communication). Le rôle de l'orthophoniste comprend la prévention des troubles de communication et de déglutition ainsi que l'identification, l'adaptation, la réadaptation et l'amélioration de ces fonctions.

C) CHAMP DE PRATIQUE

La *Loi de 1991 sur les audiologistes et orthophonistes* dit ce qui suit : « L'exercice de la profession d'orthophoniste consiste dans l'évaluation des fonctions de la parole et du langage, ainsi que dans le traitement et la prévention des troubles ou perturbations de la parole et du langage en vue de développer, de maintenir, de restaurer ou d'accroître les fonctions orale motrice et de communication. » Les troubles dont il est question dans le présent document sont généralement reconnus comme étant des troubles de la parole et du langage et relèvent tous des troubles « oraux moteurs ou de communication ». Bien que le langage écrit, le langage social et le comportement prélinguistique ne soient pas spécifiquement précisés dans le champ de pratique, ils sont sous-entendus dans les termes « fonctions du langage » et « fonctions de communication ». Quant à la dysphagie, également non expressément mentionnée dans le champ de pratique, il est sous-entendu avec l'emploi de l'expression « fonctions orale motrice ». L'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario considère, par conséquent, que le dépistage, l'évaluation et le traitement de la dysphagie font partie du champ de pratique de l'orthophoniste. Les troubles cognitifs de communication sont également bien définis et un domaine de pratique accepté à l'échelle internationale en orthophonie.

Le Code de déontologie de l'Ordre exige que les membres exercent leur profession « dans les limites de leur compétence, déterminée par leur éducation, leur formation et leur expérience professionnelle ». Le champ de pratique de l'orthophoniste individuel dans le contexte des présentes normes et lignes directrices de pratique pourrait donc varier d'après cette déclaration.

En plus de fournir des évaluations et des dépistages, l'orthophoniste peut agir à titre de ressource auprès de l'enfant, de sa famille, d'autres personnes significatives dans l'environnement de l'enfant (enseignants, personnes s'occupant de l'enfant) et de la communauté en général. Ce rôle comprend notamment renseigner le public au sujet des troubles de communication et de déglutition; favoriser la diffusion de la marche à suivre pour avoir accès aux interventions orthophoniques ainsi que recueillir et présenter des données qui serviront à plaider en faveur de services efficaces.

D) POPULATION CIBLE DE PATIENTS/CLIENTS

Les présentes normes et lignes directrices de pratique (NLDP) visent les enfants ayant besoin d'un dépistage ou d'une évaluation orthophonique pour un trouble de communication ou de déglutition lié à leurs besoins affectifs, sociaux, professionnels, éducatifs, de santé et de communication. Nous avons utilisé le terme « enfant » dans ce document, étant entendu qu'en milieu scolaire, on utilisera aussi « élève » pour référer aux enfants et qu'en milieu de santé, on pourra également utiliser le terme « client » ou « patient » pour référer aux enfants. Aux fins des présentes normes et lignes directrices de pratiques (NLDP), « enfant » désigne une personne de 18 ans ou moins. Nous reconnaissons que dans certaines situations, ces NLDP pourraient s'appliquer à des personnes de plus de 18 ans, par exemple en milieu scolaire où certaines personnes fréquentent l'école secondaire jusqu'à l'âge de 21 ans.

E) RESSOURCES NÉCESSAIRES

Guide

E.1

L'orthophoniste devrait veiller à ce que l'environnement physique soit approprié à la procédure.

L'orthophoniste doit s'assurer que l'environnement physique est approprié pour les procédures de dépistage ou d'évaluation utilisées. Nous reconnaissons que l'environnement dans lequel se déroulera le dépistage ou l'évaluation sera dicté par les limites du lieu de travail, les contraintes d'espace et de temps, les politiques organisationnelles et d'autres facteurs. Autant que possible, on veillera à ce que le dépistage ou l'évaluation se déroule dans un environnement approprié compte tenu des procédures à effectuer.



Standard

E.1

L'orthophoniste doit s'assurer que tout le matériel et l'équipement est en bon état de fonctionnement et est étalonné et calibré.

Du matériel et de l'équipement spécialisés seront nécessaires pour certaines interventions. Il faut entretenir le matériel et l'équipement selon les spécifications et les recommandations du fabricant. L'orthophoniste doit s'assurer que tout le matériel et l'équipement utilisé est étalonné et calibré et est en bon état de fonctionnement, comme l'exige le Code de déontologie.



Standard

E.2

L'orthophoniste doit s'assurer que les dossiers sont conservés dans un lieu sûr.

Les dossiers doivent être conservés en lieu sûr conformément au règlement proposé actuel de l'Ordre sur la tenue des dossiers et à toutes autres lois pertinentes, notamment la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#).

F) OBLIGATION DE COLLABORER

Guide

F.1

L'orthophoniste devrait s'assurer que les familles sont bien informées et qu'on leur fournit l'information en temps opportun.

La collaboration est essentielle au processus de dépistage et d'évaluation. En collaborant, les partenaires de la communication qui jouent un rôle central dans l'environnement de l'enfant peuvent déterminer les habiletés interactives importantes et décrire avec quel succès l'enfant utilise ces habiletés dans des environnements naturels. Par exemple, les parents, les enseignants et le personnel scolaire et des garderies peuvent fournir de l'information sur la capacité de l'enfant de communiquer à la maison, à l'école et à la garderie.

Les familles et tuteurs font partie intégrante du processus d'évaluation à moins que l'enfant mentalement capable refuse leur participation. La prestation des services doit permettre aux parents/tuteurs de faire des choix tout à fait éclairés reposant sur des renseignements impartiaux et neutres. Le point de vue de l'enfant et de la famille devrait être une considération primordiale. Il faut donner promptement à la famille de l'information compréhensible, pertinente, complète et objective qui repose sur des données probantes.



Standard

F.1

L'orthophoniste doit tenir compte du contexte culturel de la famille, comme il est souligné dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses » (2000).

L'orthophoniste doit tenir compte du contexte culturel de la famille, comme il est souligné dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses » (2000).



Standard

F.2

L'orthophoniste doit tenter de collaborer avec d'autres personnes œuvrant auprès de l'enfant, après avoir obtenu le consentement approprié.

Lorsque l'enfant reçoit des services de la part d'un autre orthophoniste ou d'un audiologiste, deux membres de l'Ordre peuvent effectuer une intervention en même temps (simultanément) s'ils peuvent établir qu'une telle intervention est dans l'intérêt supérieur de l'enfant et qu'elle respecte l'énoncé de principe de l'Ordre, « Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAOO » (2001).



Standard

F.3

L'orthophoniste doit effectuer l'intervention simultanée conformément à l'énoncé de principe de l'Ordre, « Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAAO ».

Lorsque l'enfant reçoit des services de la part d'un autre orthophoniste ou d'un audiologiste, deux membres de l'Ordre peuvent effectuer une intervention en même temps (simultanément) s'ils peuvent établir qu'une telle intervention est dans l'intérêt supérieur de l'enfant et qu'elle respecte l'énoncé de principe de l'Ordre, « Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAAO » (2001).

G) PRÉCAUTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ



Standard
G.1

L'orthophoniste doit utiliser des pratiques normalisées pour la prévention des infections et respecter les précautions supplémentaires imposées par le milieu de pratique ou par les fournisseurs de services de l'enfant.

Toutes les procédures utilisées doivent assurer la sécurité de l'enfant et de l'orthophoniste. Elles doivent être conformes aux pratiques normalisées en prévention des infections, comme il est souligné dans le document de l'Ordre sur la prévention des infections pour les professionnels de la santé réglementées ([Infection Control for Regulated Health Professionals, CASLPO, 2006](#)). Elles doivent en outre respecter d'autres précautions imposées par le milieu de pratique ou précisées par les fournisseurs de services de l'enfant.

H) COMPÉTENCES



Standard
H.1

L'orthophoniste doit exercer sa profession dans les limites de sa compétence en dépistage/évaluation.

Lorsqu'il offre des services, l'orthophoniste doit exercer sa profession dans les limites de sa compétence, « déterminée par son éducation, sa formation et son expérience professionnelle », comme le précise le Code de déontologie. Pour plus de détails à ce sujet, voir la section sur le champ de pratique dans les présentes normes et lignes directrices de pratique.



Standard
H.2

L'orthophoniste doit s'assurer qu'il a les compétences nécessaires pour offrir les services requis.

L'orthophoniste doit s'assurer qu'il a les compétences nécessaires pour offrir les services requis.

I. Dépistage

Démontre une connaissance des jalons de développement liés à la parole, au langage et/ou à la déglutition.

Démontre la connaissance et les habiletés requises pour choisir les mesures de dépistage appropriées qui tiennent compte de tous les facteurs pertinents, notamment l'âge chronologique et l'âge de développement de l'enfant, le milieu culturel, ethnique, social et linguistique ainsi que les exigences de la situation de dépistage précise afin d'administrer les mesures de dépistage, d'interpréter les résultats, d'identifier les enfants les plus susceptibles de présenter un trouble de la parole, du langage ou de la déglutition et de recommander des évaluations supplémentaires.

Démontre une connaissance des rôles et responsabilités d'autres professionnels participant à l'identification précoce des troubles de la parole, du langage ou de la déglutition.

1.4 Démontre la connaissance et les habiletés requises pour superviser du personnel de soutien :

- a) la capacité de former et de superviser le personnel de soutien impliqué dans le dépistage
- b) la connaissance des situations où il est approprié d'avoir recours à du personnel de soutien.

II. Évaluation

Toutes les compétences requises pour le dépistage des enfants (1.1 à 1.4) sont également requises pour l'évaluation. Pour l'évaluation, il faut également avoir les compétences suivantes :

- 2.1 Démontre une connaissance de la neuro-anatomie et de l'anatomie du mécanisme de production de la parole et de la déglutition.
- 2.2 Démontre une connaissance de la neuro-anatomie du mécanisme du langage.
- 2.3 Démontre une connaissance des théories du développement de la parole, du langage et de la déglutition et des troubles connexes possibles.
- 2.4 Démontre une connaissance des conditions qui peuvent influencer le développement de troubles de la parole, du langage et de la déglutition.
- 2.5 Démontre une connaissance des jalons de développement liés à la parole, au langage et à la déglutition.
- 2.6 Démontre une connaissance des rôles et des responsabilités d'autres professionnels, des situations où il convient de recommander la participation d'autres professionnels ainsi que de la façon de le faire afin d'améliorer la capacité de l'équipe de fournir une évaluation complète et globale.
- 2.7 Démontre qu'il sait choisir, administrer et interpréter les techniques d'évaluation, de façon appropriée, afin d'identifier la présence, la nature et les conséquences fonctionnelles des troubles de communication et/ou de déglutition chez les enfants évalués, y compris :
 - a) les habiletés nécessaires pour obtenir suffisamment d'information de base pertinente à l'évaluation de l'enfant;
 - b) les habiletés nécessaires pour obtenir, analyser et intégrer les résultats des interventions d'autres personnes impliquées auprès de l'enfant, quand c'est possible et avec le consentement approprié;
 - c) la connaissance des approches et du matériel actuels qui soient adaptés à l'âge chronologique et de développement de l'enfant, au milieu culturel, ethnique, social et linguistique et aux exigences de la situation d'évaluation précise;
 - d) les habiletés nécessaires pour choisir et administrer des techniques d'évaluation normalisées appropriées, y compris une connaissance des aspects tels que les protocoles, la validité et la fiabilité des tests;
 - e) les habiletés nécessaires pour choisir et administrer les techniques d'évaluation non normalisées appropriées, y compris une connaissance des limites et de l'utilisation appropriée de ce type de techniques;
 - f) les habiletés nécessaires pour interpréter les résultats des techniques d'évaluation normalisées et non normalisées;
 - g) les habiletés nécessaires pour déterminer la signification et les répercussions des différences culturelles et linguistiques;
 - h) les habiletés nécessaires pour déterminer la signification et les répercussions de résultats d'évaluation atypiques, notamment l'impact fonctionnel;
 - i) une connaissance des options de suivi appropriées reposant sur l'interprétation des résultats d'évaluation;

- j) les habiletés nécessaires pour formuler des recommandations et établir des objectifs appropriés pour l'intervention afin d'appuyer les fonctions de communication et/ou de déglutition. Les politiques et procédures organisationnelles peuvent influencer les interventions pouvant être effectuées. Quand c'est le cas, cela doit être consigné dans le dossier de patient/client de l'enfant;
- k) une connaissance de la marche à suivre pour prévoir la consultation d'autres ressources lorsqu'on recommande une évaluation plus poussée par d'autres professionnels, y compris d'autres orthophonistes;
- l) les habiletés nécessaires pour communiquer les résultats de l'évaluation aux parents/tuteurs, aux autres soignants et professionnels, par exemple les conséquences des résultats sur l'activité/la participation et le contexte (en utilisant la terminologie de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé [CIF] de l'OMS);
- m) les habiletés nécessaires pour discuter des options de suivi avec les parents/tuteurs;
- n) les habiletés nécessaires pour surveiller et mesurer les résultats des services d'évaluation afin de veiller à la qualité des évaluations effectuées et à l'amélioration de cette qualité.

3. Démontre la connaissance et les habiletés requises pour superviser le personnel de soutien, notamment :

- a) la capacité de former et de superviser le personnel de soutien participant à l'évaluation;
- b) une connaissance des situations où il est approprié d'avoir recours à du personnel de soutien.

4. Démontre qu'il met continuellement à jour les connaissances et les habiletés requises pour effectuer une évaluation de haute qualité des troubles de communication et/ou de déglutition, notamment :

- une connaissance des écrits et des recherches à jour dans le domaine de l'évaluation des troubles de communication et/ou de déglutition chez les enfants;
- une connaissance des approches d'évaluation les plus récentes;
- la capacité d'appliquer les connaissances décrites ci-dessus à la prestation des services.

J) COMPOSANTES DE LA PRESTATION DES SERVICES

1. CONSENTEMENT



Standard

J.1

L'orthophoniste doit obtenir le consentement éclairé et valide à tous les dépistages et à toutes les évaluations, comme il est souligné dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « Consentement aux services d'évaluation et de dépistage ». L'orthophoniste doit également obtenir le consentement éclairé à la collecte et à l'utilisation de l'information obtenue pendant le dépistage ou l'évaluation. L'orthophoniste doit consigner tout consentement verbal et écrit obtenu concernant le dépistage ou l'évaluation.

Pour tous les dépistages et toutes les évaluations, l'orthophoniste doit obtenir le consentement éclairé et valide de l'enfant ou de son mandataire spécial, comme il est indiqué dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « Consentement aux services d'évaluation et de dépistage ». Pour obtenir le consentement éclairé, tel que défini dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, il faut fournir l'information suivante : la nature du service proposé, les avantages prévus, les risques et effets secondaires possibles et importants, les autres options possibles et les conséquences probables auxquelles la personne peut s'attendre si elle décide de ne pas avoir l'évaluation ou le dépistage. Nous rappelons aux orthophonistes que l'élément primordial du consentement est la discussion de cette information et non le geste consistant à signer un formulaire de consentement. Le consentement éclairé au dépistage ou à l'évaluation peut être fourni verbalement ou par écrit.

En vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, les membres doivent obtenir le consentement éclairé à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de toute information obtenue pendant le dépistage ou l'évaluation. Ce consentement peut également être fourni verbalement ou par écrit.

L'orthophoniste doit consigner au dossier de l'enfant tout consentement verbal et écrit reçu concernant le dépistage ou l'évaluation.

Les organismes pourraient avoir des procédures variées en place pour l'obtention du consentement aux dépistages et aux évaluations ainsi qu'à la collecte et à l'utilisation de l'information. Vous pouvez utiliser ces procédures à condition qu'elles respectent les exigences de l'Ordre, la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* et la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Nous reconnaissons que selon l'enfant et la situation, il sera possible d'impliquer l'enfant à des degrés divers dans le processus de dépistage ou d'évaluation. La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* dit qu'il n'y a pas d'âge fixe auquel un enfant devient mentalement capable de donner son consentement. Par conséquent, l'enfant jugé

mentalement capable de donner son consentement éclairé peut choisir d'inclure ou d'exclure ses parents/tuteurs du processus de dépistage ou d'évaluation. Pour être considéré capable de donner son consentement, l'enfant doit avoir la capacité de comprendre l'information fournie et d'apprécier les conséquences de sa décision.

Le consentement peut être retiré en tout temps par l'enfant (si mentalement capable) ou le parent/mandataire spécial.

Nous rappelons à l'orthophoniste que lorsqu'il est question de la participation des familles et des parents dans les présentes normes et lignes directrices de pratique, cela peut également inclure la participation de l'enfant.

2. DÉTERMINATION DES RISQUES



Standard

J.2

L'orthophoniste doit déterminer les risques.

L'orthophoniste doit prendre des mesures pour réduire au minimum tout risque associé au dépistage ou à l'évaluation. Ces risques incluent, mais sans s'y limiter :

- Tout risque de préjudice physique ou affectif résultant du dépistage ou de l'évaluation;
- Le risque de faire incorrectement le dépistage ou l'évaluation et d'identifier un retard ou un trouble qui n'est pas présent et qui entraînerait, par exemple, une préoccupation inutile pour l'enfant ou sa famille;
- Le risque de faire incorrectement le dépistage ou l'évaluation et de ne pas détecter la présence d'un retard ou d'un trouble de communication ou de déglutition et dont le non-traitement aurait des conséquences sociales, éducatives et professionnelles associées;
- Les risques associés au fait de ne pas effectuer le dépistage ou l'évaluation; par exemple, un enfant pourrait ne pas recevoir une évaluation ou un dépistage requis, entraînant un trouble ou un retard non traité.

4. PROCÉDURES

A. CONTINUUM DE SOINS

Le diagramme suivant donne un aperçu des procédures de dépistage et d'évaluation pour les enfants soupçonnés d'avoir un trouble de communication et/ou de déglutition.

Voici les composantes fondamentales du dépistage ou de l'évaluation de tous les troubles ou retards de communication et/ou de déglutition.

Toutes les directives professionnelles préférées (DPP) pertinentes de l'Ordre ainsi que toutes les normes et lignes directrices de pratique (NLDP) traitant de troubles précis de communication et/ou de déglutition doivent être utilisées parallèlement aux présentes NLDP.

B. DÉPISTAGE

But du dépistage

1. Identifier les enfants qui pourraient présenter des troubles ou retards de communication et/ou de déglutition. Le dépistage ne sert qu'à déterminer si une évaluation orthophonique s'impose. Les résultats du dépistage ne doivent pas être utilisés pour la planification du traitement.
2. Le dépistage pourra également entraîner des recommandations d'évaluation ou de services dans des domaines autres que l'orthophonie.

Rôle du personnel de soutien

Le personnel de soutien, supervisé par un orthophoniste, peut effectuer des procédures de dépistage précises, « satisfaisant/référent » (pass/refer), conformément à l'énoncé de principe de l'Ordre, « Utilisation de personnel de soutien par les orthophonistes » (2007).

Éléments de procédure

Guide

J.1

L'orthophoniste devrait utiliser le système linguistique et le mode de communication choisis par l'enfant pour effectuer un dépistage.

1. Le dépistage englobe un domaine ou plus de la fonction de communication et/ou de déglutition, y compris mais sans s'y limiter, l'articulation et la phonologie, la fonction orale motrice, la voix, la fluidité, le langage, la déglutition et l'audition.
2. Des procédures de dépistage peuvent être conçues pour le dépistage de fonctions de communication et/ou de déglutition identifiées. Lorsque le mandat l'exige, le dépistage peut être une composante de l'évaluation.
3. Le dépistage devrait se dérouler dans le système linguistique et le mode de communication choisis par l'enfant tout en tenant compte de son milieu culturel et de sa communauté.



Standard

J.3

Standard J.3 L'orthophoniste doit déterminer les risques.

L'orthophoniste doit s'efforcer de fournir des services répondant et adaptés aux besoins culturels et linguistiques de l'enfant, comme on l'explique dans l'énoncé de principe de

l'Ordre, « Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses » (2000). L'orthophoniste doit savoir que des facteurs linguistiques et socioculturels complexes influencent la communication et doit en tenir compte dans le dépistage de l'enfant.

Guide

J.2

L'orthophoniste devrait utiliser des approches et du matériel à jour et appropriés pour les dépistages.

4. L'orthophoniste devrait utiliser des approches et du matériel adaptés à l'âge chronologique et de développement de l'enfant, à son milieu culturel et ethnique, social et linguistique et aux exigences de la situation de dépistage en cause.

Guide

J.3

L'orthophoniste devrait utiliser des approches et du matériel à jour et appropriés pour les dépistages.

5. Les résultats du dépistage devraient être communiqués aux parents/tuteurs et, quand c'est approprié, à l'enfant.

Résultat



Standard

J.4

L'orthophoniste doit veiller aux résultats, comme il est décrit, lorsqu'il effectue un dépistage.

Le résultat doit être un des suivants :

1. Recommandation d'une évaluation détaillée de la communication et/ou de la déglutition dans des domaines généraux ou précis
2. Aucune évaluation supplémentaire ni aucun autre service requis pour l'instant.

Le dépistage peut également entraîner des recommandations d'évaluations ou de services dans des domaines autres que l'orthophonie.

C. ÉVALUATION

But de l'évaluation

1. L'évaluation a pour but de déterminer le statut fonctionnel de communication et/ou de déglutition de l'enfant et d'énoncer une ou plusieurs conclusions spécifiques.
2. L'évaluation a lieu lorsqu'un enfant est référé, à la suite d'une demande ou lorsque le résultat du dépistage est « référer » (refer).
3. L'évaluation peut également entraîner des recommandations de suivi, y compris des recommandations d'évaluations ou de services dans des domaines autres que l'orthophonie.

Rôle du personnel de soutien

Le personnel de soutien peut aider l'orthophoniste à administrer l'évaluation, sous supervision appropriée, et conformément à l'énoncé de principe de l'Ordre, « Utilisation du personnel de soutien par les orthophonistes » (2007).

Éléments de procédure



Standard

J.5

Quand il fait une évaluation, l'orthophoniste doit s'assurer que l'évaluation, telle qu'elle est définie dans les présentes normes et lignes directrices de pratique, est suffisante pour lui permettre de recommander un suivi ou d'indiquer qu'aucun suivi n'est nécessaire.

1. L'évaluation peut être effectuée en une session ou peut nécessiter l'observation/évaluation sur une période de temps ou dans des environnements différents. L'intervention continue peut entraîner l'évaluation continue dans le temps, mais l'évaluation initiale, telle qu'elle est définie dans les présentes normes et lignes directrices de pratique, doit être suffisante pour recommander un suivi ou pour indiquer qu'aucun suivi n'est requis.

Guide

J.4

L'orthophoniste devrait utiliser le système linguistique et le mode de communication choisis par l'enfant pour effectuer son évaluation.

2. L'évaluation devrait se dérouler selon le système linguistique et le mode de communication choisis par l'enfant tout en tenant compte de son milieu culturel et de sa communauté.



Standard

J.6

Lors de ses évaluations, l'orthophoniste doit être conscient des facteurs linguistiques et culturels, comme il est expliqué dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses » (2000).

L'orthophoniste doit s'efforcer de fournir des services répondant et adaptés aux besoins culturels et linguistiques de l'enfant, comme il est souligné dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses » (2000). L'orthophoniste doit savoir que des facteurs linguistiques et socioculturels complexes influencent la communication et doit en tenir compte dans son évaluation de l'enfant.

Guide

J.5

L'orthophoniste devrait utiliser des approches et du matériel à jour et appropriés pour les dépistages.

3. L'orthophoniste devrait utiliser des approches et du matériel adaptés à l'âge chronologique et de développement de l'enfant, à son état médical, à ses habiletés

physiques et sensorielles, à son statut cognitif, scolaire et professionnel ainsi qu'à son milieu culturel et ethnique, social et linguistique.

Guide

J.6

L'orthophoniste, après une évaluation, devrait signaler les résultats aux parents/tuteurs et, quand c'est approprié, à l'enfant

4. L'orthophoniste, après une évaluation, devrait signaler les résultats aux parents/tuteurs et, quand c'est approprié, à l'enfant.

L'évaluation doit inclure :



Standard

J.7

L'orthophoniste doit inclure les éléments précisés lorsqu'il effectue une évaluation.

1. L'évaluation des domaines de préoccupation identifiés, liés à la communication ou à la déglutition et qui sont à l'origine de l'évaluation, à l'aide de procédures normalisées et/ou non normalisées appropriées.
2. L'observation des domaines de la fonction de communication, notamment articulation/phonologie, fonction orale motrice, voix, fluidité, langage, déglutition et audition. L'observation peut être informelle ou formelle et peut indiquer le besoin d'une évaluation formelle à une date ultérieure.
3. Une méthodologie reposant sur un jugement professionnel solide.
4. L'obtention de l'historique du cas qui fournit suffisamment d'information de base. Cela variera en fonction, notamment de l'âge de l'enfant, de l'environnement ou du secteur et du type d'évaluation.
5. Une revue, si disponible, de l'évaluation faite par d'autres professionnels du statut médical, scolaire, auditif, visuel, cognitif et de motricité fine et grossière (et autres, si c'est approprié).
6. Une approche centrée sur l'enfant et la famille qui englobe tous les contextes de communication appropriés.
7. Un counseling aux parents/tuteurs pour aborder la nature du trouble/retard de communication ou autre problème connexe, son impact, le plan de suivi recommandé et les résultats escomptés des procédures. Le counseling peut prendre des formes variées et dépendra de la situation et de l'environnement.

Résultat



Standard

J.8

L'orthophoniste doit veiller aux résultats, tels qu'ils sont décrits, lorsqu'il effectue une évaluation.

Le résultat doit être un ou plusieurs des suivants :

1. Description des caractéristiques de la communication et identification de la présence ou de l'absence d'habiletés de communication et/ou de déglutition adaptées à l'âge ainsi que des forces et des faiblesses.
2. Recommandation de plan de suivi, au besoin, ainsi que la justification du plan de suivi.

L'évaluation peut également entraîner des recommandations d'évaluations ou de services dans des domaines autres que l'orthophonie.

5. PRENDRE L'INITIATIVE D'IMPLIQUER D'AUTRES PERSONNES

Guide

J.7

L'orthophoniste devrait recommander la participation des professionnels appropriés, selon le besoin.

Chez certains enfants, il pourrait y avoir d'autres domaines de préoccupation (par exemple audition, habiletés de motricité fine et grossière, comportement, cognition, habiletés scolaires, habiletés sociales, problèmes familiaux, etc.). Au besoin, l'orthophoniste devrait recommander la participation d'autres professionnels appropriés. Ces professionnels comprennent, mais sans s'y limiter, des audiologistes, d'autres orthophonistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des médecins, les enseignants, des psychologues, des travailleurs sociaux et des enseignants spécialisés auprès d'élèves sourds et malentendants et des orthopédagogues ou éducateurs spécialisés. Il faudrait aussi envisager de diriger les parents/tuteurs vers des ressources dans la communauté, comme des groupes de parents/consommateurs, afin de permettre aux familles d'obtenir plus d'information et de soutien.

6. CRITÈRES DE MISE EN CONGÉ

Pour que l'enfant reçoive son congé de la procédure de dépistage ou d'évaluation, un critère ou plusieurs, parmi les suivants, doivent être réunis :

1. L'orthophoniste a l'information nécessaire pour déterminer les prochaines étapes pertinentes
2. Le mandataire spécial ou l'enfant a l'information dont il a besoin
3. Le consentement au dépistage ou à l'évaluation est retiré.

J) DOCUMENTATION

1. Documentation du dépistage



Standard
K.1

L'orthophoniste doit consigner la procédure de dépistage au dossier, comme il est indiqué ci-dessus et conformément au règlement proposé actuel de l'Ordre sur la tenue des dossiers, et ce promptement et au moment opportun.

La documentation du dépistage dans le dossier de l'enfant doit se faire conformément aux modalités du règlement proposé actuel de l'Ordre sur la tenue des dossiers et doit, de plus, inclure les données suivantes :

1. Le nom de l'enfant et au moins une autre donnée d'identification, ou la consignation au dossier du refus de l'enfant ou du mandataire spécial de fournir la donnée d'identification supplémentaire
2. Les procédures de dépistage
3. Le résultat « satisfaisant ou référer » (pass/refer) du dépistage
4. De l'information sur tout suivi de la part de l'orthophoniste

Le dépistage doit être documenté promptement et refléter la gravité de la situation.

2. Documentation de l'évaluation



Standard
K.2

L'orthophoniste doit consigner au dossier tous les aspects indiqués de l'évaluation, comme il est précisé ci-dessus, et conformément au règlement proposé actuel de l'Ordre sur la tenue des dossiers, et ce promptement et au moment opportun.

La documentation de l'évaluation dans le dossier de l'enfant doit se faire conformément aux modalités du règlement proposé de l'Ordre sur la tenue des dossiers et doit, de plus, inclure les données suivantes :

1. Renseignements de base pertinents, notamment :
 - a. Données pertinentes tirées de l'historique du cas (antécédents relatifs à la santé, antécédents familiaux, scolaires, sociaux et professionnels, quand c'est approprié) ou une mention de la non-disponibilité de ces renseignements
 - b. Résultats des dépistages et évaluations connexes, des procédures de suivi et des évaluations effectuées par d'autres professionnels, si cette information est disponible.
2. Procédures d'évaluation, notamment :
 - a. Mesures et tests utilisés
 - b. Dates et lieux de l'évaluation
 - c. Description de tout environnement défavorable au déroulement des tests.

3. Observations comportementales pertinentes liées à l'évaluation
4. Résultats de l'observation ou de l'évaluation de domaines de communication et/ou de déglutition, notamment :
 - i. articulation/phonologie/fonction orale motrice
 - ii. voix
 - iii. fluidité
 - iv. langage
 - v. déglutition
 - vi. audition.
5. Résultats pertinents liés aux limitations d'activités et aux restrictions de participation découlant de l'impact de tout problème de communication et/ou de déglutition sur le fonctionnement quotidien (travail, école, activités sociales, autonomie communautaire, famille).
6. Interprétation et analyse des résultats de l'évaluation, notamment :
 - a. Examen de la présence ou de l'absence d'un trouble/retard de communication et/ou de déglutition, du type et de la gravité et des problèmes associés (p. ex. diagnostics médicaux, incapacité ou déficience)
 - b. Déclaration raisonnable relative au résultat possible même s'il est entendu qu'on ne peut garantir le résultat d'aucun plan d'intervention.
7. Recommandations, notamment :
 - a. Recommandations d'intervention touchant la parole, le langage et/ou la déglutition
 - b. Recommandations de consultations, d'évaluations et de services supplémentaires par d'autres professionnels
 - c. Aucun autre service requis ou aucune autre évaluation requise.

L'évaluation doit être consignée au dossier promptement et refléter la gravité de la situation.

K) GLOSSAIRE

Évaluation :

L'utilisation de mesures formelles et/ou informelles par l'audiologiste ou l'orthophoniste, conformément à son champ de pratique, afin de déterminer le fonctionnement du patient/client face à divers aspects de la communication fonctionnelle, de la déglutition ou de l'audition, et afin de formuler des recommandations de traitement précises.

Enfant :

Personne de 18 ans et moins. Dans certaines situations, les présentes normes et lignes directrices de pratique peuvent s'appliquer aux personnes de plus de 18 ans, par exemple en milieu scolaire où certaines personnes fréquentent l'école secondaire jusqu'à l'âge de 21 ans.

Contextes :

Les environnements variés à l'intérieur desquels les patients/clients, les membres **de leur** famille et d'autres personnes significatives peuvent communiquer. Différents contextes peuvent affecter la communication et/ou la déglutition de différentes façons.

Approche centrée sur la famille :

Collaboration avec la famille et les personnes qui s'occupent du patient/client pour la prestation des services.

Intervention :

Comprend toute participation d'un membre ou du personnel de soutien à la prestation de services aux patients/clients, y compris mais sans s'y limiter, le dépistage, l'évaluation, le traitement et la gestion/prise en charge.

Dépistage :

Utilisation de mesures « satisfaisant/référent » (pass/refer) par l'audiologiste ou l'orthophoniste, conformément à son champ de pratique, pour identifier les personnes qui pourraient avoir un retard ou un trouble d'audition, de communication et/ou de déglutition. Le dépistage ne sert qu'à déterminer si une évaluation orthophonique et/ou audiolinguistique s'impose. Le dépistage peut être effectué par un membre de l'Ordre ou par du personnel de soutien. L'interprétation et la communication des résultats du dépistage se limitent à conseiller la personne quant au besoin éventuel d'une évaluation orthophonique et/ou audiolinguistique plus poussée. Les résultats du dépistage ne doivent pas être utilisés pour la planification du traitement.

Traitement :

Intervention ayant pour but d'améliorer les habiletés de communication et/ou de déglutition du patient/client.

L) RÉFÉRENCES

American Speech-Language Hearing Association. *Communication Facts: Incidence and Prevalence of Communication Disorders and Hearing Loss in Children*, Rockville, MD, chez l'auteur, 2007.

American Speech-Language Hearing Association. *Guidelines for the Roles and Responsibilities of the School-Based Speech-Language Pathologist*, Rockville, MD, chez l'auteur, 2000.

Eadie, T. L. « The ICIDH-2: Theoretical and Clinical Implications for Speech-Language Pathology », *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, vol. 25, n° 4 (2001), p. 181-200.

Law, J., J. Boyle, F. Harris, J. Harkness et C. Nye. « Screening for Speech and Language Delay: A systematic review of the literature », *Health Technology Assessment*, vol. 2, n° 9 (1998).

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé.

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Code de déontologie*, 1996.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Consentement aux services de dépistage et d'évaluation*, énoncé de principe de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario, 2007.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Infection Control for Regulated Professionals*, 2006.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Intervention simultanée effectuée par les membres de l'OAAO*, énoncé de principe de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario, 2001.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *L'obtention du consentement aux services : Guide à l'intention des audiologistes et des orthophonistes*, 2007.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses*, énoncé de principe de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes, 2000.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Règlement 749/93 de l'Ontario sur la faute professionnelle*, 1993.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Règlement proposé sur la tenue des dossiers*, 1996.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Utilisation de personnel de soutien par les orthophonistes*, énoncé de principe de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes, 2007.

Organisation mondiale de la Santé. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, Genève, Suisse, chez l'auteur, 2001.

Threats, T. T. *The International Classification of Functioning, Disability, and Health* (la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé), Fondation des maladies du coeur de l'Ontario, présentation à l'Aphasia Institute, Toronto, 2002.