Document généré le 15 avr. 2025 20:44

Revue de psychoéducation

La perception de parents d'enfants et d'adolescents dysphasiques de 2 à 17 ans quant à l'accès aux services orthophoniques au Québec

Perceptions of the parents of dysphasic children and adolescents, aged 2 to 17 years, of access to speech therapy services in Quebec

Bernard Michallet, Julie Mongrain et Louise Duchesne

Volume 47, numéro 1, 2018

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1046776ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1046776ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)
2371-6053 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Michallet, B., Mongrain, J. & Duchesne, L. (2018). La perception de parents d'enfants et d'adolescents dysphasiques de 2 à 17 ans quant à l'accès aux services orthophoniques au Québec. *Revue de psychoéducation*, *47*(1), 157–180. https://doi.org/10.7202/1046776ar

Résumé de l'article

Les difficultés vécues par les enfants et les adolescents dysphasiques, bien démontrées dans les écrits scientifiques, sont persistantes et rendent leur parcours et celui de leurs parents parsemés d'embûches. Cette étude vise à connaître la perception des parents à l'égard de l'accès aux services orthophoniques offerts au Québec pour leur enfant dysphasique âgé de 2 à 17 ans, et ce, dans les établissements de santé, scolaires ou privés. 377 parents à travers le Québec ont répondu à un questionnaire en ligne. L'analyse de leurs réponses permet de faire certains constats. D'abord, l'accès aux services orthophoniques visant le dépistage, l'identification, l'évaluation et l'intervention auprès des enfants et adolescents dysphasiques semble limité dans le réseau public. Les parents soulignent également que les services ne se poursuivent généralement pas dans une transition harmonieuse entre les établissements de santé et le milieu scolaire. De plus, la grande variabilité observée quant aux délais d'accès aux services orthophoniques selon les régions du Québec est difficilement compréhensible. Enfin, pour remédier à l'offre de services orthophoniques limitée dans les établissements publics, une majorité des répondants a fait appel aux services orthophoniques privés et a déboursé des sommes importantes. Les résultats de l'étude suggèrent que les principes promus dans le Plan d'accès ministériel aux services pour les personnes ayant une déficience du Gouvernement du Québec, tels que l'équité, la réponse adéquate aux besoins des personnes ayant une déficience et de leur famille, l'intégration et la complémentarité des services, ne semblent actuellement pas respectés.

Tous droits réservés © La Corporation de la Revue Canadienne de Psycho-Éducation, 2018

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Revue de psychoéducation
Volume 47, numéro 1, 2018, 157-180

La perception de parents d'enfants et d'adolescents dysphasiques de 2 à 17 ans quant à l'accès aux services orthophoniques au Québec

Perceptions of the parents of dysphasic children and adolescents, aged 2 to 17 years, of access to speech therapy services in Quebec

B. Michallet[1]
J. Mongrain[2]
L. Duchesne[1]

[1] Université du Québec à Trois-Rivières
[2] Orthophoniste

Résumé

Les difficultés vécues par les enfants et les adolescents dysphasiques, bien démontrées dans les écrits scientifiques, sont persistantes et rendent leur parcours et celui de leurs parents parsemés d'embûches. Cette étude vise à connaître la perception des parents à l'égard de l'accès aux services orthophoniques offerts au Québec pour leur enfant dysphasique âgé de 2 à 17 ans, et ce, dans les établissements de santé, scolaires ou privés. 377 parents à travers le Québec ont répondu à un questionnaire en ligne. L'analyse de leurs réponses permet de faire certains constats. D'abord, l'accès aux services orthophoniques visant le dépistage, l'identification, l'évaluation et l'intervention auprès des enfants et adolescents dysphasiques semble limité dans le réseau public. Les parents soulignent également que les services ne se poursuivent généralement pas dans une transition harmonieuse entre les établissements de santé et le milieu scolaire. De plus, la grande variabilité observée quant aux délais d'accès aux services orthophoniques selon les régions du Québec est difficilement compréhensible. Enfin, pour remédier à l'offre de services orthophoniques limitée dans les établissements publics, une majorité des répondants a fait appel aux services orthophoniques privés et a déboursé des sommes importantes. Les résultats de l'étude suggèrent que les principes promus dans le Plan d'accès ministériel aux services pour les personnes ayant une déficience du Gouvernement du Québec, tels que l'équité, la réponse adéquate aux besoins des personnes ayant une déficience et de leur famille, l'intégration et la complémentarité des services, ne semblent actuellement pas respectés.

Mots-clés : dysphasie, orthophonie, accès, perception des parents

Abstract

The problems faced by dysphasic children and teenagers, well documented in the scientific literature, are tenacious and render their experience and that of their parents full of pitfalls and setbacks. The purpose of this study is to learn

Correspondance :

Bernard Michallet
Département d'orthophonie
Université du Québec à Trois-Rivières
3351, boul. des Forges, CP 500
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7
Bernard.Michallet@uqtr.ca

about Quebec parents' perceptions of access to speech therapy services for their dysphasic children aged 2 to 17 years, whether in health facilities, educational institutions or privately. An online questionnaire was completed by 377 parents from across Quebec, and an analysis of their answers has led to certain observations. First, there appears to be rather limited access to speech therapy services in the public network that can screen for, identify, evaluate and intervene with dysphasic children and adolescents. The parents also reported that the transition from health facilities to the services in school settings is generally not very smooth. Furthermore, it is difficult to understand why such disparities exist in waiting times for access to speech therapy services in different parts of the province. Lastly, to compensate for the limited speech therapy services in public facilities, most respondents reported that they had turned to costly private services. The results suggest that the services offered fall short of the principles promised in the Government of Quebec's Plan d'accès ministériel aux services pour les personnes ayant une déficience (departmental plan for access to services for persons with disabilities), such as equity, an appropriate response to the needs of persons with disabilities and their families, service integration and complementarity.

Keywords: Dysphasia, speech therapy, access, parents' perceptions

Introduction

La dysphasie[1] peut être définie comme un trouble du développement du langage sur le plan de l'expression ou de la compréhension. Ce trouble touche de nombreux enfants. Ainsi, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) indique que bien qu'un taux de 1 % à 3 % soit estimé, l'expérience clinique laisserait croire à des chiffres supérieurs (AERDPQ, 2005). En effet, selon Soares-Boucaud, Labruyère, Jery et Georgieff (2009), la prévalence de la dysphasie se situerait entre 1 % et 6 à 8 %. Pour le trouble spécifique du langage, en anglais *Specific language impairment* (SLI), au sujet duquel les études sont les plus nombreuses, la proportion de 7,4 % des enfants d'âge préscolaire a été établie (Tomblin, Records, Buckwalter, Zhang, Smith et O'Brien, 1997). D'autres indiquent qu'entre 3 % et 6 % des enfants en sont atteints (Hulme et Snowling, 2009). Quel que soit le vocable utilisé, ce type de troubles entraîne des problèmes de communication qui entravent le fonctionnement de l'individu et peuvent engendrer des situations de handicap pour lui-même et sa famille, tout au long de sa vie (Beitchman, et al., 2001; Brownlie et al., 2006; Croteau, McMahon-Morin, Jutras, Trudeau et Le Dorze, 2015; Durkin, et Conti-Ramsden, 2010; McCormack, McLeod, McAllister et Harrison, 2009; Michallet et Boudreault, 2014; Sylvestre, Brisson, Lepage, Nadeau et Deaudelin, 2016; Yew et O'Kearney, 2013). De plus, la nature persistante de ces troubles résulte en de fortes

1. Chercheurs et cliniciens ne disposent pas, actuellement, d'un terme consensuel pour nommer et définir les troubles du développement du langage des enfants. Les termes troubles spécifiques du langage, troubles idiopathiques du langage, troubles primaires du langage, troubles du langage, dysphasie développementale, troubles de l'apprentissage du langage, etc. se retrouvent à des fréquences variées dans les écrits scientifiques (Bishop, 2014; Reilly, Bishop et Tomblin, 2014). Par conséquent, nous ne débattrons pas du terme le plus approprié pour décrire leur condition et regrouperons ces manifestations linguistiques sous le terme que ces parents et le milieu associatif qui les soutient connaissent le mieux et utilisent, c'est-à-dire, la dysphasie.

probabilités qu'il y ait peu d'évolution sans intervention (Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, 2004).

Pour les parents, le développement langagier de leur enfant dysphasique est un défi. Habituellement, l'enfant se distingue rapidement de l'évolution normale constatée chez ses pairs du même âge. Pour confirmer leurs craintes, obtenir un diagnostic et des interventions orthophoniques spécialisées, les parents feront appel au système de services offerts par l'État, alors que d'autres se tourneront vers le secteur privé.

Les services en orthophonie au Québec

En ce qui concerne les services publics, la trajectoire de services pour les enfants dysphasiques varie selon les régions et les établissements. Généralement, lorsque pour la première fois, les parents ou un intervenant se montrent préoccupés par l'évolution du langage de l'enfant, celui-ci est dirigé vers une ressource liée au réseau de la santé si l'enfant est d'âge préscolaire ou au service d'orthophonie de la commission scolaire si l'enfant est plus âgé. Dans les deux cas, des délais d'attente sont de quelques semaines à plusieurs mois. Les parents peuvent aussi s'adresser à une clinique privée en orthophonie, mais l'accès peut y être limité dans certaines régions et toutes les familles ne sont pas en mesure de payer les services en privé.

Après une première évaluation réalisée par un orthophoniste, celui-ci recommandera ou offrira ou non, selon la sévérité des difficultés, une intervention orthophonique pendant quelques semaines. Au niveau préscolaire, si une dysphasie est suspectée, l'enfant est habituellement référé à un centre de réadaptation en déficience physique (CRDP).

Bien que les CRDP doivent respecter un certain délai pour offrir un premier service à l'enfant, la prise en charge orthophonique individuelle débutera bien souvent seulement après une autre période d'attente. En effet, le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (Gouvernement du Québec, 2008) exige que l'enfant identifié « à priorité élevée » bénéficie d'un premier service dans les 90 jours suivant le dépôt de la demande, ce qui est le cas pour la majorité des enfants de moins de six ans pour lesquels une hypothèse de dysphasie est avancée. Or, la forme de ce « premier service » varie selon les établissements : il peut s'agir d'une rencontre préliminaire, d'une séance d'information individuelle ou de groupe, ou encore d'une évaluation sommaire en orthophonie, mais surtout, il ne signifie pas nécessairement le début de la prise en charge orthophonique. Après le délai d'attente, l'enfant sera normalement pris en charge pour un suivi d'environ six mois (Dupont, 2011).

Au Québec, les services orthophoniques pour les enfants et adolescents dysphasiques paraissent donc limités alors que les conséquences de ce trouble, à court, à moyen et à long terme, sont considérables tant pour l'individu dysphasique que pour sa famille (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009; Michallet et Boudreault, 2014). Or, nous n'avons pas d'information sur la perception des parents quant à l'accès aux services orthophoniques disponibles, aucune étude sur ce thème n'ayant été recensée. Dans cette perspective, cette

étude vise à connaître la perception des parents à l'égard de l'accès aux services orthophoniques offerts au Québec pour leur enfant dysphasique (ou pour lequel il y a hypothèse de dysphasie) âgé de 2 à 17 ans, et ce, dans les établissements de santé, scolaires ou privés.

Méthode

Devis de recherche

Il s'agit d'une étude descriptive simple (Fortin et Gagnon, 2016) qui vise, à l'aide d'un questionnaire à compléter en ligne, à obtenir des informations précises sur les perceptions des parents d'enfants ou d'adolescents dysphasiques à l'égard de l'accès aux services orthophoniques au Québec.

Participants

Dans le cadre de cette étude, tout parent ou tuteur d'enfant québécois de 2 à 17 ans présentant ou ayant présenté une dysphasie ou une hypothèse de dysphasie pouvait participer. Les enfants présentant, en plus de leur dysphasie, un autre trouble du langage ou de la parole (ex. : bégaiement, dyspraxie verbale) étaient inclus ainsi que ceux présentant un trouble déficitaire de l'attention (TDA/H). Cependant, les parents dont l'enfant présentait une déficience auditive, une déficience motrice (paralysie cérébrale), une fissure palatine, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle, ont été exclus. Les enfants de milieu bilingue ont également été exclus.

De nombreux questionnaires commencés par les parents, mais abandonnés en cours de route avec moins de 80 % des questions complétées ont été éliminés. Après ce premier tri, 436 questionnaires pour lesquels la majorité des questions avaient été complétées ont été conservés. Parmi ceux-ci, 13 % des questionnaires (n=59) ont dû être rejetés, car l'enfant présentait l'un des facteurs d'exclusion énumérés. L'échantillon finalement retenu pour l'étude était constitué de 377 répondants. De ce nombre, 318 ont rempli le questionnaire dans son intégralité. Les participants ont passé en moyenne 27 minutes pour répondre au questionnaire.

Outil de collecte de données

Nous avons créé un questionnaire en ligne, anonyme, auquel les parents devaient répondre. Des questionnaires utilisés auprès de parents d'enfants ayant bénéficié de services orthophoniques en Irlande (Carroll, 2010), en Australie (Ruggero, McCabe, Ballard et Munro, 2012) et en Allemagne (Keilmann, Braun et Napiontek, 2004) ont servi de base pour bâtir ce questionnaire, adapté au contexte québécois. Le questionnaire a tout d'abord été pré-testé auprès de 3 parents répondant au profil visé. Trois experts (deux professeurs en orthophonie et une orthophoniste) l'ont également révisé. Tous les commentaires et les questions soulevés ont été pris en considération et plusieurs ajustements ont été effectués.

Le logiciel BIQ (Banque informatisée de questions) a permis de rendre le questionnaire facilement administrable en ligne. Le questionnaire était composé

de 176 questions à choix multiple, à échelle de Likert ou par ordre de rang. Quelques questions exigeaient aussi une réponse à court développement. Selon le cheminement de l'enfant et son âge, le parent n'avait à répondre qu'à une partie des questions possibles. En plus des données sociodémographiques, les questions visaient à explorer le point de vue des parents quant aux services orthophoniques reçus par leur enfant selon les thèmes de l'accès aux services, de leur quantité et de leur qualité, de leur fréquence et du mode de prestation de ces services, de la collaboration avec les établissements, de la cessation des services, du recours aux services orthophoniques en privé et enfin sur d'éventuelles pistes de solution aux problèmes identifiés. Le présent article présente uniquement les résultats quant à l'accès aux services orthophoniques.

Procédure

Plusieurs moyens de diffusion ont été utilisés pour faire connaître l'existence de cette recherche auprès des parents d'enfants dysphasiques et pour les inviter à répondre au questionnaire électronique, qui était disponible entre le 29 septembre et le 10 décembre 2014. Tout d'abord, cette recherche a bénéficié de la collaboration des organismes de soutien aux personnes dysphasiques et de l'Association québécoise de la dysphasie. Ceux-ci ont envoyé des courriels à leurs membres, ont diffusé la recherche sur leur page Facebook, en ont parlé à leurs membres ou l'ont affiché sur leurs babillards ou leur site web. Ensuite, l'information a été transmise à trois reprises sur les réseaux sociaux dans des groupes de parents, des groupes d'enseignants ou d'éducateurs spécialisés et des groupes/blogues sur l'orthophonie et le langage. L'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes (AQOA) et l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec ont également diffusé l'information à leurs membres. Le Centre Montérégien de réadaptation et les centres de réadaptation InterVal et Chaudière-Appalaches se sont montrés intéressés à diffuser l'information à leur clientèle, mais les délais nécessaires pour assurer la conformité éthique du projet pour ces établissements n'ont rendu l'exercice possible qu'au centre Chaudière-Appalache.

Cette étude a reçu l'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche sur les êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que du Comité d'éthique de la recherche du CSSS Alphonse-Desjardins, Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis (pour le CRDP Chaudière-Appalaches).

Résultats

Provenance des répondants

Toutes les régions du Québec sont représentées, sauf le Nord-du-Québec. Certaines régions, notamment. La Montérégie, les Laurentides et Lanaudière, sont surreprésentées dans l'échantillon relativement à leur population respective (voir Figure 1). La promotion effectuée plus largement dans certaines régions pourrait être en cause, ayant ainsi permis de rejoindre un plus grand nombre de répondants, particulièrement aux endroits où un organisme local d'aide aux personnes dysphasiques est présent.

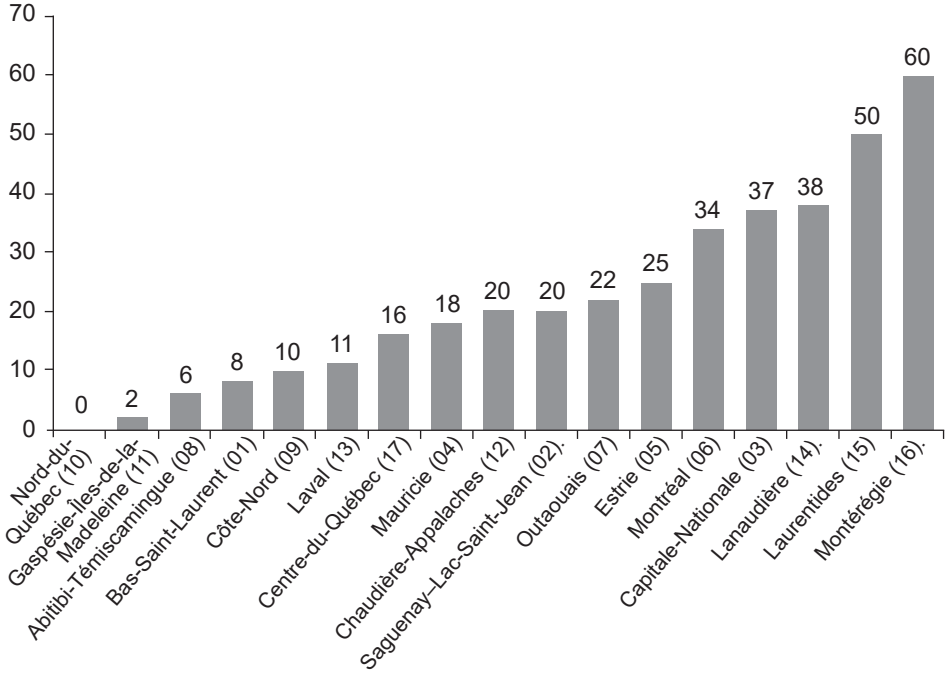


Figure 1. Nombre de répondants par région (N=377).

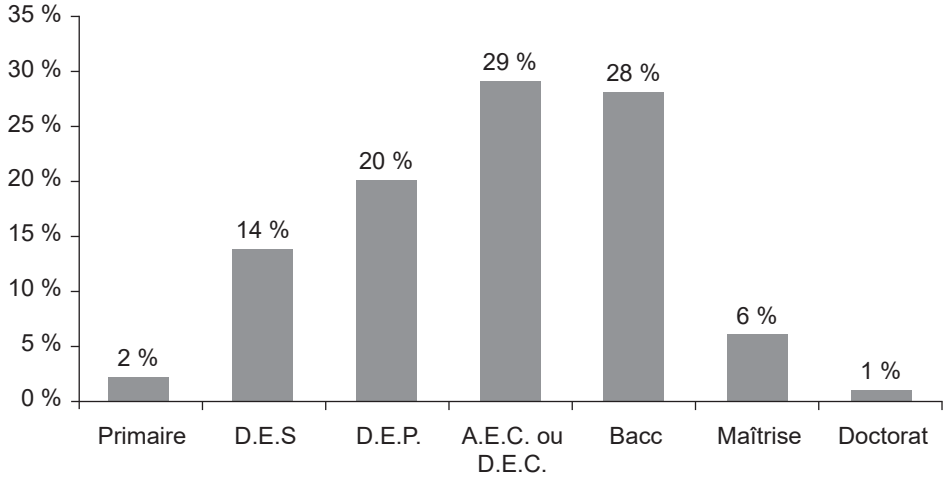
Informations générales sur les répondants

Les parents pouvaient répondre plus d'une fois au questionnaire s'ils avaient plus d'un enfant présentant une dysphasie ou une hypothèse de dysphasie. Dans les faits, la majorité (84 %) n'avait qu'un seul enfant, 14 % avaient 2 enfants et 2 % avaient 3 enfants. La personne ayant rempli le questionnaire était la mère de l'enfant dans 92 % des cas, et elle était âgée entre 30 et 39 ans dans 51 % des cas. Elle avait entre 16 et 29 ans dans 9 % des cas, entre 40 et 49 ans dans 33 % des cas et entre 50 et 59 ans dans 7 % des cas. Tel qu'illustré dans la Figure 2, les répondants avaient des niveaux de scolarité variés, mais en général ce niveau semblait plus élevé que celui de la moyenne québécoise (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2006).

L'occupation principale des répondants se répartissait ainsi : emploi à temps plein : 56 %; parent à la maison : 23 %; emploi à temps partiel : 14 %; aux études : 5 %; sans emploi : 2 %. Les revenus familiaux des répondants étaient assez variés (voir Figure 3).

Informations générales sur les enfants

Les enfants ou les adolescents pour lesquels les parents ont répondu au questionnaire présentaient une dysphasie dans 85 % des cas et une hypothèse de dysphasie dans les 15 % restants. Pour alléger et simplifier le texte, ils seront identifiés comme « enfants dysphasiques », sans distinction, dans la suite de cette analyse.



DES (Diplôme d'Études Secondaires), DEP (Diplôme d'Études Professionnelles), AEC (Attestation d'Études Collégiales) et DEC (Diplôme d'Études Collégiales)

Figure 2. Plus haut degré de scolarité complété par les répondants (N=377).

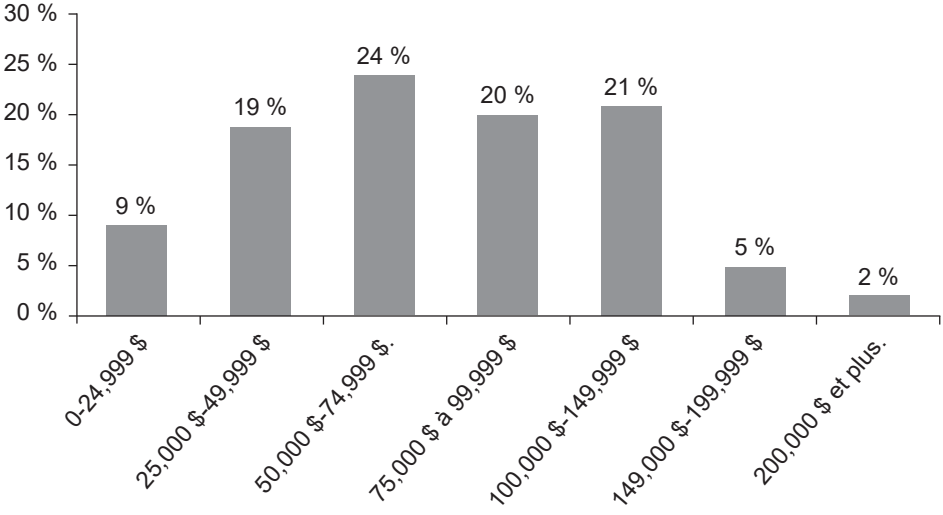


Figure 3. Revenu familial avant impôts des répondants (N=347).

Tel que relevé dans les écrits scientifiques, 47 % des enfants dysphasiques de l'échantillon présentent fréquemment au moins un autre problème de communication, de langage ou de parole (voir Tableau 1). Ainsi, la dyspraxie verbale, la dyslexie, le trouble des sons de la parole et le bégaiement figurent parmi les difficultés les plus mentionnées. 17 % des parents ont également indiqué que leur enfant avait un TDA/H.

Tableau 1. Autres difficultés mentionnées en plus de la dysphasie / hypothèse de dysphasie

Problème de langage / parole	Nombre d'enfants	%
Dyspraxie verbale	119	31,6 %
Trouble des sons de la parole (phonologie/articulation)	44	10,3 %
Dyslexie ou autre trouble de la lecture	38	10 %
Bégaiement ou trouble de la fluidité	20	5,3 %
Trouble du traitement auditif	7	1,9 %
Trouble du fonctionnement vélopharyngé, hypo/hyper nasalité	3	0,8 %
Trouble de la voix, nodules vocaux	2	0,5 %
Dysarthrie	1	0,3 %
Total	177	100 %

69 % des enfants dysphasiques de l'échantillon étaient des garçons, et 31 % des filles. Ceci correspond à ce qui est rapporté dans les écrits scientifiques à l'effet que davantage de garçon que de filles sont atteints (Law, Boyle, Harris, Harckness et Nye, 1998).

Le questionnaire a permis de recueillir la perception des répondants ayant des enfants dysphasiques dans tous les groupes d'âge (voir Tableau 2). Cependant, une plus grande proportion d'enfants d'âge scolaire était représentée (école primaire particulièrement). L'âge moyen des enfants dysphasiques était de 8 ans 11 mois.

Tableau 2. Âge des enfants dysphasiques des répondants

	Groupe							
	Prescolaire (*n* = 97)			Primaire (*n* = 196)		Secondaire (*n* = 84)		Total
	0-4 ans	4-5 ans	5-6 ans	6-7 ans	7-12 ans	12-15 ans	15-18 ans	-
%	5	9	12	-	-	-		100 %
nb	19	32	46	53	143	57	27	377

En ce qui concerne la situation familiale, 81 % des enfants vivaient avec leurs deux parents alors que 14 % d'entre eux vivaient principalement chez un de leurs deux parents. 3 % vivaient en garde partagée, alors que 2 % étaient dans une autre situation familiale.

Tel qu'illustré par la Figure 4, 65 % des enfants ont été référés pour une évaluation du langage entre l'âge de 2 et 4 ans. Cela signifie qu'à ce moment, soit les parents ont été suffisamment inquiets du développement du langage de leur enfant pour entreprendre des démarches afin que celui-ci soit évalué, soit l'enfant a été identifié comme ayant un problème potentiel par un intervenant scolaire ou du réseau de la santé. L'âge de la première référence en orthophonie est assez

précoce, puisque 43 % des enfants de l'échantillon ont été référés avant l'âge de trois ans, et 73 % avant quatre ans. Par ailleurs, 27 % des enfants dysphasiques de l'échantillon ont été référés tardivement pour une première évaluation langagière, soit après l'âge de quatre ans, parfois même aussi tard qu'à l'âge de dix ans et plus[2].

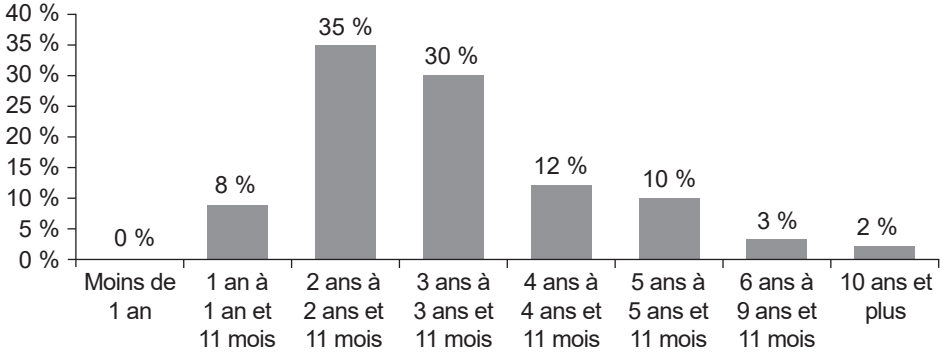


Figure 4. Âge de l'enfant lors de la première référence pour une évaluation en orthophonie.

Dans la majorité des cas (62 %), c'est la mère qui a identifié que l'enfant avait un problème et langage (voir Figure 5). Soulignons la faible proportion d'éducateurs en garderie qui ont joué ce rôle (8 %). Les pères sont aussi très peu représentés (2 %), ainsi que les médecins de famille/pédiatres (11 %) et les intervenants du CLSC (5 %).

Pour que l'enfant ait droit à des services orthophoniques, chaque établissement a ses procédures et ses conditions : formulaires à remplir, inscription sur une liste d'attente, nécessité d'être référé par un autre établissement ou par un enseignant, etc. La proportion de parents d'accord ou fortement en accord avec l'affirmation « *il est facile d'accéder aux services orthophoniques dans cet établissement* » est présentée dans la Figure 6.

Ainsi, selon les résultats obtenus, il semble que bien peu de parents jugent facile l'accès aux services orthophoniques au Québec sauf pour les services au privé.

D'un autre côté, la proportion de parents dont l'enfant, référé dans chaque établissement, a réellement reçu des services orthophoniques est relativement élevée, sauf en ce qui concerne l'école (voir Figure 7). Il semble en effet qu'à peine la moitié des enfants dysphasiques référés fréquentant l'école primaire ont bénéficié de traitements orthophoniques, alors qu'à l'école secondaire il s'agit seulement du quart.

---

2. Moins de 10 répondants pour les enfants référés à l'âge de 10 ans et plus. Pour la suite des résultats, les données représentées par moins de 10 répondants seront identifiées par un astérisque dans les figures.

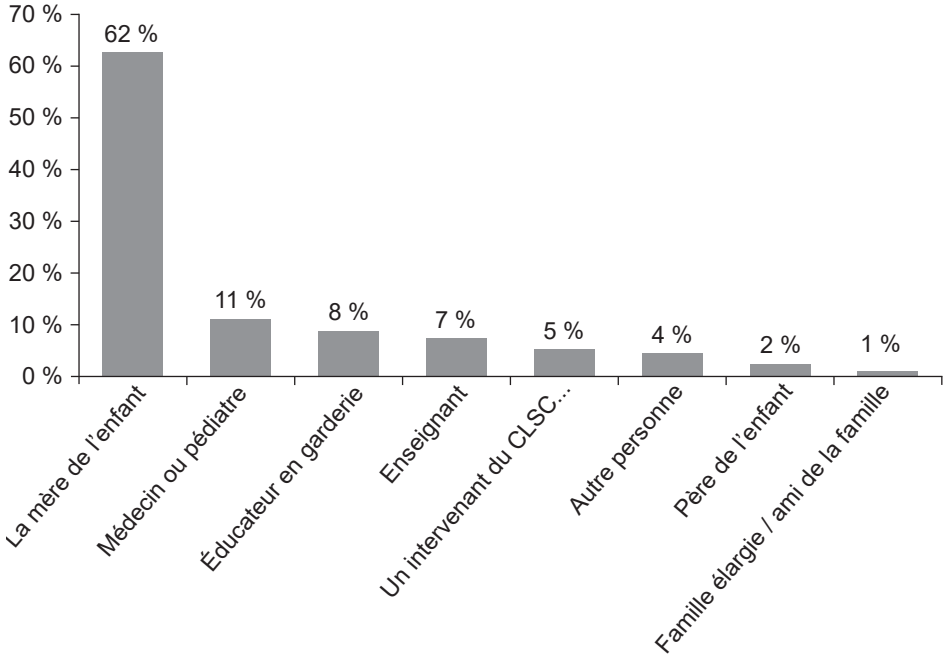


Figure 5. Personne ayant le plus contribué à identifier que l'enfant avait un problème de langage (N=377).

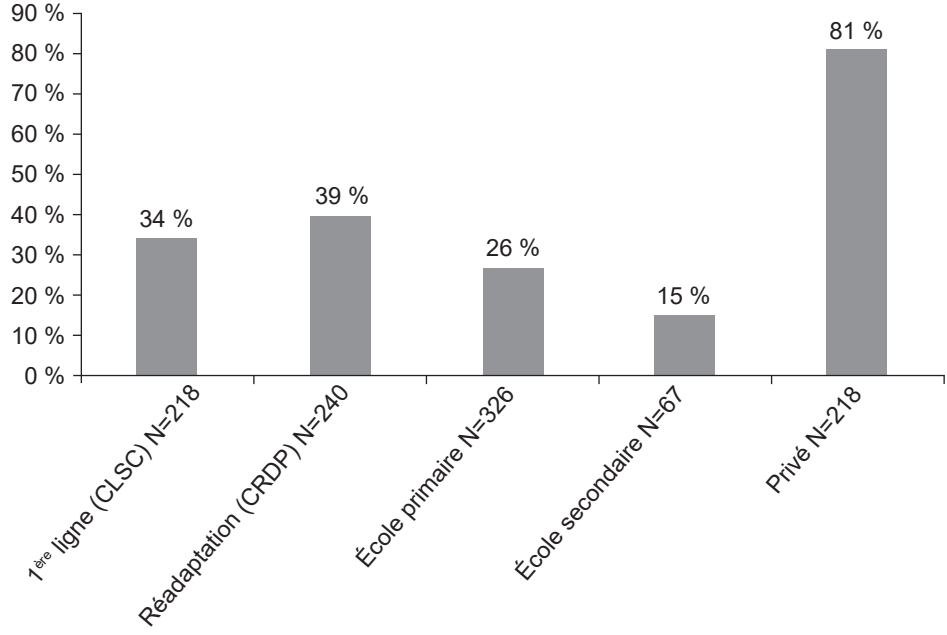


Figure 6. Proportion de parents en accord ou fortement en accord avec l'affirmation « il est facile d'accéder aux services orthophoniques dans cet établissement », selon le type d'établissement fréquenté.

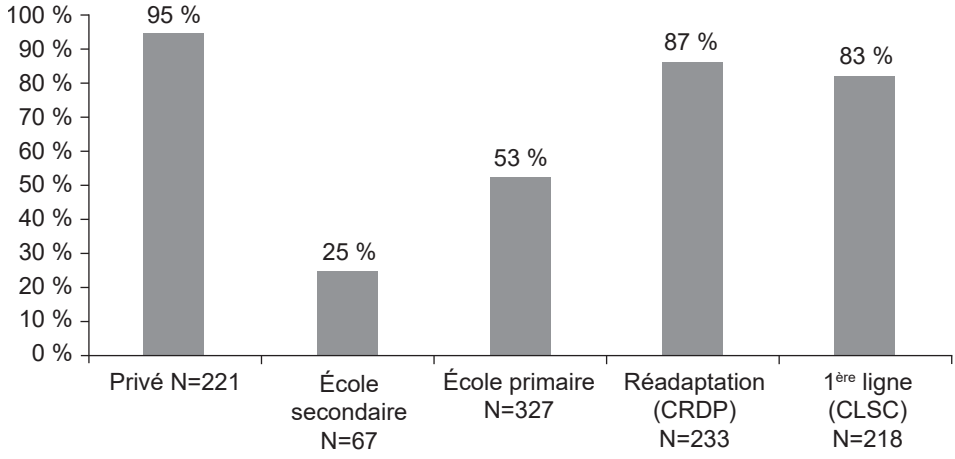


Figure 7. Proportion des répondants référés à l'établissement dont l'enfant a effectivement reçu des thérapies orthophoniques.

Dans les autres types d'établissements, la proportion d'enfants qui ont eu droit à des services est beaucoup plus élevée, sans toutefois égaler le privé. Ceux qui n'ont pas reçu de traitements orthophoniques (par exemple, les 17 % des enfants référés en CLSC), étaient, au moment où le parent a rempli le questionnaire, soit en attente d'une évaluation, soit avaient été évalués et attendaient d'être pris en charge pour le suivi orthophonique, ou encore n'avaient jamais été évalués ni suivis. Les délais d'attente avant qu'une évaluation du langage ait lieu, sont rarement d'une durée acceptable aux yeux des parents, sauf au privé (voir Figures 8 et 9).

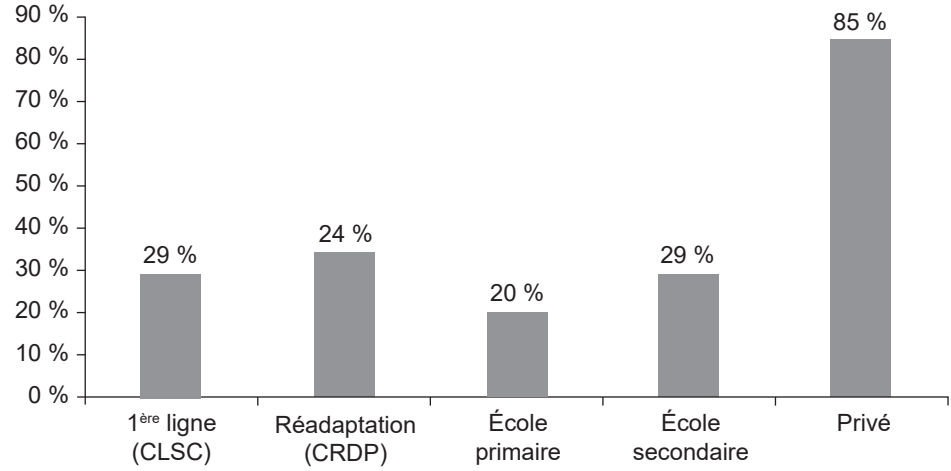


Figure 8. Proportion de parents en accord ou fortement en accord avec l'affirmation « Le délai pour que mon enfant soit évalué a été acceptable », selon le type d'établissement fréquenté (N=266)

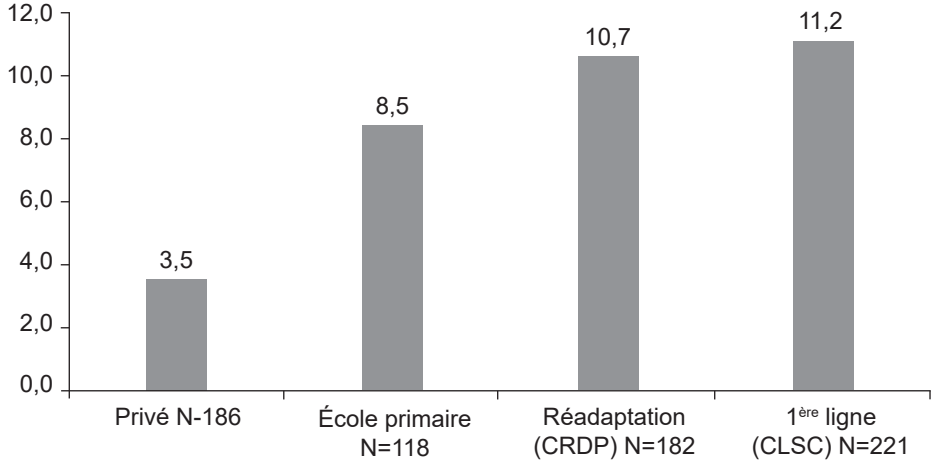


Figure 9. Nombre de mois d'attente moyen avant l'évaluation orthophonique, par type d'établissement.

Le temps d'attente pour les CLSC semble varier sensiblement selon les régions, passant de 2 mois en Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine à 15 mois dans Lanaudière. Du côté des centres de réadaptation en déficience physique, il faut, là aussi, noter de grandes différences quant au nombre de mois d'attente de l'un à l'autre : 6 mois ou moins en Abitibi, au Saguenay-Lac-St-Jean, au Centre-du Québec, à Laval et en Mauricie, et 15 mois ou plus dans Laurentides et Lanaudière (voir Figures 10, 11 et 12). Quant au scolaire, la variabilité avant que l'enfant soit évalué en orthophonie est tout aussi importante selon les régions.

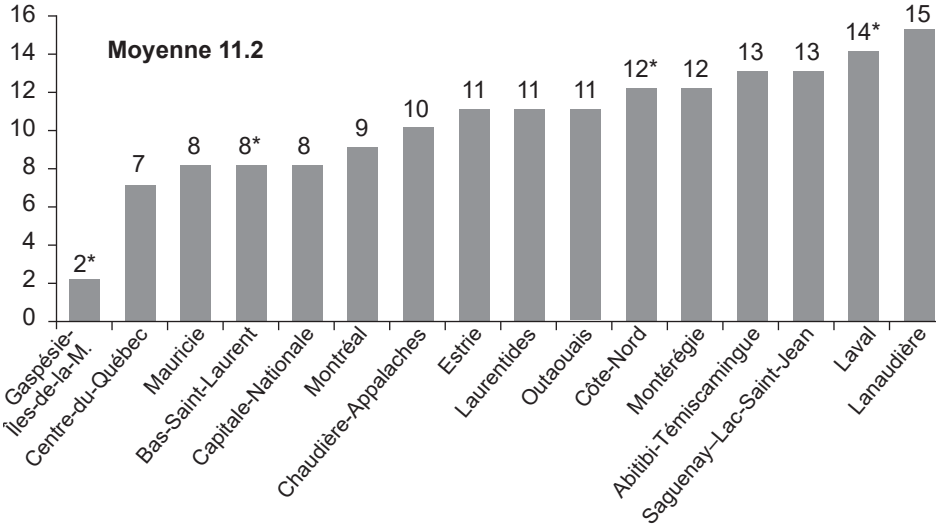


Figure 10. Nombre de mois d'attente moyens avant que l'enfant ne soit évalué en orthophonie en 1ère ligne (CLSC) (N=201)

Par ailleurs, en analysant les réponses des parents à l'affirmation « il est facile d'accéder aux services orthophoniques dans cet établissement » pour l'école primaire, il est flagrant que les enfants identifiés avec le Code 34 semblent avoir un accès facilité aux services orthophoniques, bien qu'il demeure, malgré tout, difficile pour la majorité d'entre eux (voir Figure 11). Le Code 34 est attribué par la commission scolaire, à la suite d'une validation effectuée par le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur, et signifie que l'enfant a une déficience langagière qui est jugée sévère selon des critères[3] établis en 2007 par le Ministère de l'Éducation du loisir et du sport du Gouvernement du Québec.

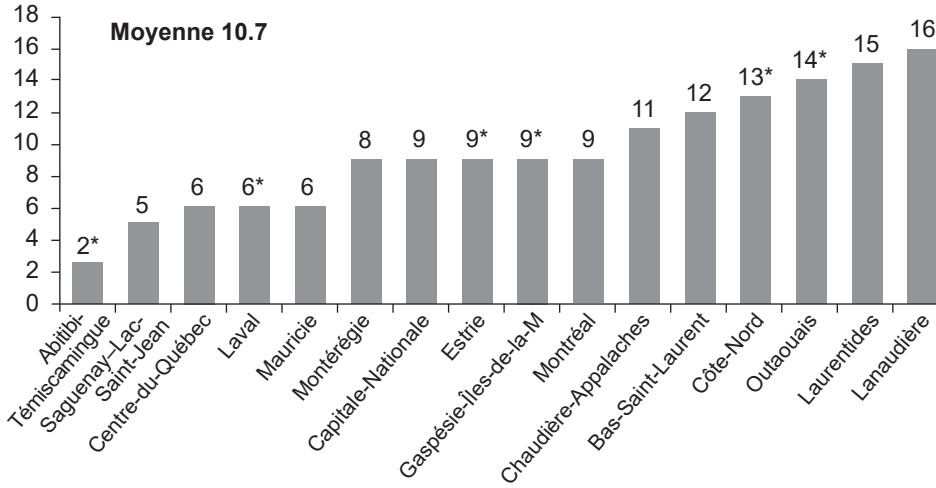


Figure 11. Nombre de mois d'attente moyens avant que l'enfant ne soit évalué en orthophonie en réadaptation (ou CRDP) selon les régions (N=194).

3. L'élève handicapé par une déficience langagière est celui : pour qui une évaluation a été réalisée par un orthophoniste faisant partie d'une équipe multidisciplinaire, à l'aide de techniques d'observations systématiques et de tests appropriés. Cette évaluation révèle une atteinte très marquée (c'est-à-dire sévère) : de l'évolution du langage, de l'expression verbale, des fonctions cognitivo-verbales et une atteinte modérée à sévère de la compréhension verbale. Cette évaluation conclut à une dysphasie sévère, à un trouble primaire sévère du langage, à un trouble mixte sévère du langage ou à une dyspraxie verbale sévère. Les autres critères nécessaires sont : la persistance des troubles sévères au-delà de l'âge de 5 ans; un suivi orthophonique régulier d'une durée minimale de six mois ayant précédé l'évaluation diagnostique. (MELS, 2007, p.17)

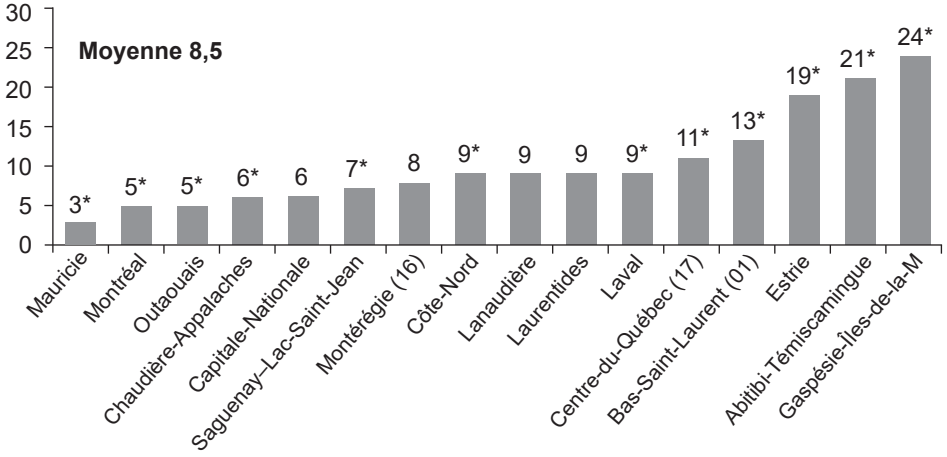


Figure 12. Nombre de mois d'attente moyens avant que l'enfant soit évalué en orthophonie à l'école primaire (N=118).

Les résultats indiquent que les délais pour une première évaluation sont très longs, particulièrement pour un enfant qui présente effectivement un trouble; l'enfant doit alors patienter pour être évalué en première ligne, puis attendre à nouveau pour obtenir une évaluation plus approfondie en réadaptation (ou CRDP) (Figure 11). Pourtant, selon le plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (MSSS, 2008), les usagers qui présentent un niveau de priorité élevé, soit ceux pour qui « l'intégrité, la sécurité ou le développement de la personne risquent d'être menacés en l'absence d'intervention à court terme », doivent recevoir un premier service à l'intérieur d'un délai de 30 jours pour les établissements de première ligne et de 90 jours en réadaptation (ou CRDP).

Malheureusement, pour la plupart des établissements, ce premier service ne se traduit pas nécessairement par une évaluation orthophonique. En effet, cela peut être constaté en analysant les délais d'attente vécus par les parents de notre échantillon. À l'école primaire, bien que près de la moitié des enfants dysphasiques semblent tout simplement ne pas bénéficier de services orthophoniques, ceux qui en reçoivent ont attendu en moyenne 8 mois et demi (entre 3 et 24 mois, selon les régions) avant d'y accéder.

De plus, l'analyse des réponses des parents à l'affirmation « il est facile d'accéder aux services orthophoniques dans cet établissement » pour l'école primaire (voir Figures 13 et 14), indique que les enfants identifiés avec le Code 34 semblent avoir un accès facilité aux services orthophoniques, bien qu'il demeure, malgré tout, difficile pour la majorité d'entre eux.

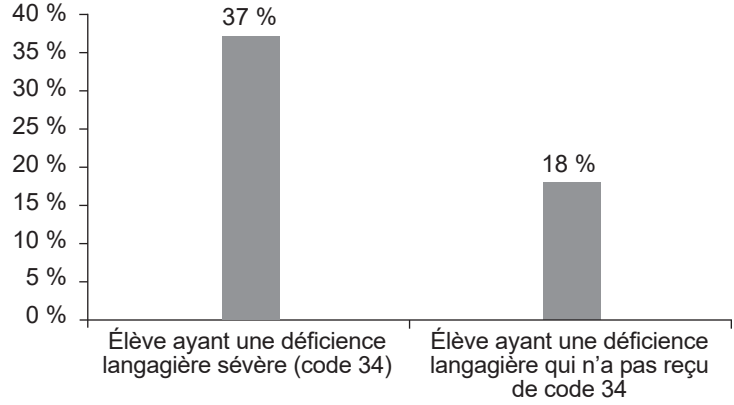


Figure 13. Proportion de parents en accord ou fortement en accord avec l'affirmation : « il est facile d'accéder aux services orthophoniques pour mon enfant dans cet établissement » relativement à l'école primaire (N=296).

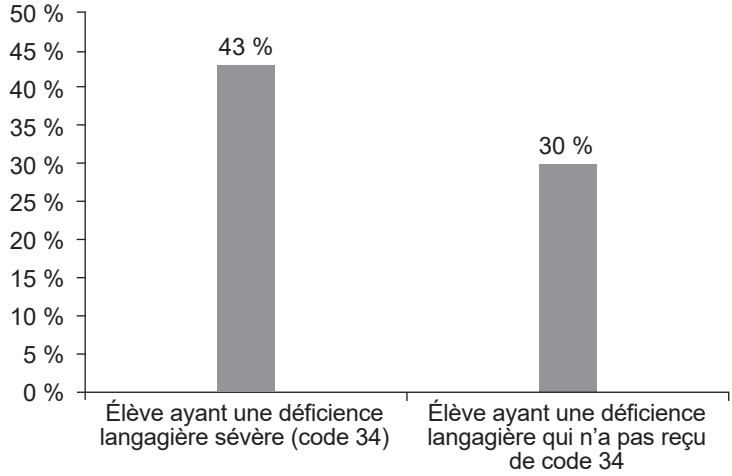


Figure 14. Proportion de parents en accord ou fortement en accord avec l'affirmation : « lors de la transition de mon enfant à l'école, les services orthophoniques se sont poursuivis dans une continuité harmonieuse avec ce qui avait été entrepris auparavant » (N=272)

Par ailleurs, que l'enfant ait ou non reçu le code 34, il semble que les temps d'attente pour l'accès à l'évaluation orthophonique en milieu scolaire (Figure 12) soit plus long qu'en première ligne (ou CLSC) ou en réadaptation (CRDP (voir Figure 11). Alors que les enfants des parents qui ont répondu au questionnaire ont été référés relativement tôt pour évaluer la présence d'un trouble du langage (43 % avant 3 ans, 73 % avant 4 ans), les délais d'attente pour être évalué en orthophonie dans les établissements sont très longs et s'additionnent. En effet, les répondants rapportent avoir attendu en moyenne 11,2 mois pour que le langage de leur enfant soit évalué en CLSC, 10,7 mois en CRDP, 8,5 mois à l'école primaire et 3,5 mois

en pratique privée. À ce sujet, il est important de préciser que seulement 53 % des enfants dysphasiques fréquentant l'école primaire et 23 % fréquentant l'école secondaire ont effectivement reçu des services orthophoniques.

Ces chiffres peuvent, au moins en partie, expliquer pourquoi le recours aux services orthophoniques privés pour pallier l'offre de services du réseau public est chose courante au Québec. En effet, 60,2 % des répondants au questionnaire affirment avoir déjà payé pour des services orthophoniques privés (N=370). Parmi eux, 72,3 % disposaient d'une assurance pour combler une partie des coûts. Le montant payé par les parents pour ces services orthophoniques est substantiel (Figure 15) : Les parents ont déboursé en moyenne 4055 $ en orthophonie pour leur enfant dysphasique. Plus de la moitié des parents ont déboursé entre 1000 et 10 000 $ et 11 % des parents ont déboursé un montant supérieur à 10 000 $.

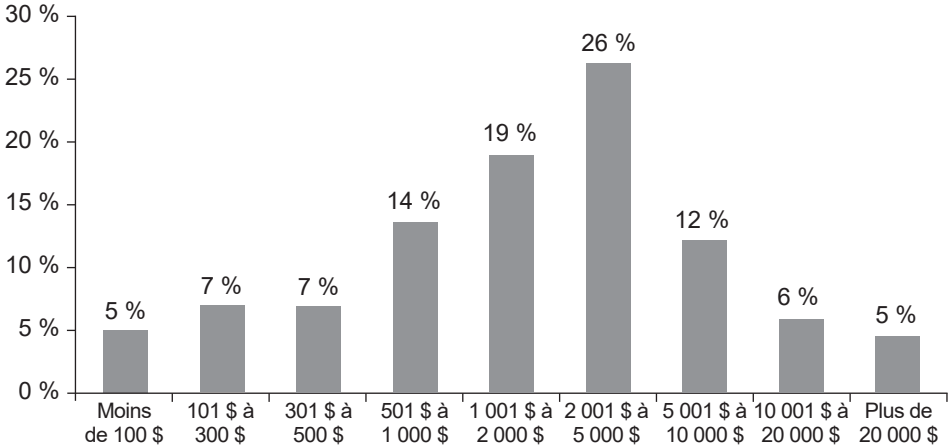


Figure 15. Montant total net payé pour des services orthophoniques privés (après remise d'un remboursement de l'assurance, le cas échéant) par enfant des répondants (N=221).

De plus, à la question **Pourquoi avez-vous décidé de payer des thérapies orthophoniques en privé à votre enfant?** plus de la moitié des parents qui ont fait appel aux services orthophoniques privés ont mentionné comme raison les délais d'attente trop longs dans les services publics (53 %). Près du quart (23 %) ont mentionné la quantité insuffisante de services orthophoniques disponibles au public, alors que 7 % n'ont pas été satisfaits de la qualité des services du réseau public.

Il apparait à la lecture de ces données qu'une proportion considérable des familles dont un enfant ou un adolescent est dysphasique a eu recours à des services orthophoniques en privé. Le revenu familial a assurément un impact sur la décision des parents de faire appel, ou non, à des services privés pour leur enfant. En effet, la proportion de parents qui ont eu recours aux services orthophoniques privés augmente en fonction du revenu familial (voir Figure 16).

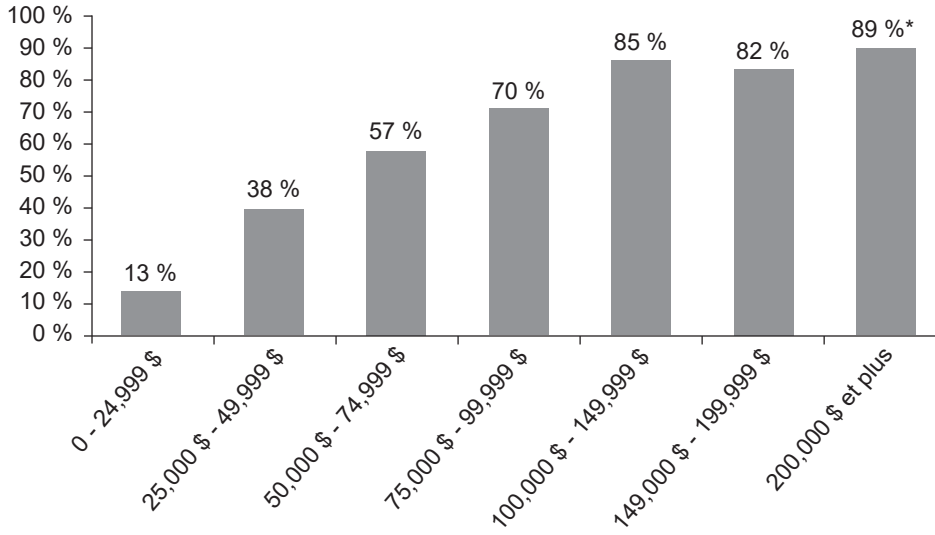


Figure 16. Proportion des répondants ayant déjà payé pour des services orthophoniques au privé, selon le revenu familial annuel brut (N=340).

Malgré cela, une proportion importante de familles dont le revenu annuel est modeste (moins de 75 000 $) a décidé de défrayer les coûts de services privés en orthophonie. Ceci suggère que les parents accordent une grande importance au développement du langage de leur enfant.

Discussion

Il est reconnu depuis longtemps que les enfants dysphasiques connaissent des difficultés majeures d'accès aux services (Legault et Fortier, 2002; Agence de santé et des services sociaux de Montréal, 2009; Rivera Vergara, 2009). Ce problème d'accès aux services publics au Québec ne semble pas s'être amélioré depuis les travaux de Legault et Fortier. Aujourd'hui encore, l'organisation des services ne semble pas optimale. En effet, les difficultés et les délais pour dépister les enfants dysphasiques, les difficultés d'accès à des services d'intervention précoce, le manque de ressources disponibles pour les dispenser, ainsi que le manque d'informations sur la satisfaction des principales personnes concernées par rapport au cheminement dans la trajectoire de services sont toujours d'actualité, ainsi que le confirment les résultats de notre étude. La pénurie d'orthophonistes, qui était bien réelle il y a quelques années, n'est actuellement plus de mise pour expliquer le manque de services aux enfants dysphasiques. En effet, les orthophonistes sortent nombreux des universités québécoises et le nombre de ces professionnels devrait doubler au cours des 10 prochaines années (OOAQ, 2015).

Les services de première ligne en jeune âge (CLSC) ne semblent pas très accessibles. Or, c'est dans ces structures que devraient se faire la prévention, le dépistage précoce et l'orientation des enfants au bon endroit sans qu'ils aient à

subir une attente qui risque d'avoir des conséquences fâcheuses et creuser un écart langagier avec les pairs, lequel s'amplifie au fil du temps. En ce qui concerne particulièrement le dépistage précoce, nos résultats indiquent que, dans 62 % des cas, c'est la mère qui a identifié que l'enfant avait un problème et langage. Les éducateurs en garderie ne sont que 8 % à avoir joué ce rôle, les médecins de famille/pédiatres 11 % et les intervenants du CLSC seulement 5 %. L'efficacité de la sensibilisation aux troubles du langage, destinée aux professionnels travaillant auprès des enfants, ainsi que les effets de la promotion de la profession de l'orthophonie lorsqu'elle est faite, doivent s'améliorer notamment en ce qui concerne les éducateurs en garderie considérant la grande quantité d'enfants qui fréquentent un milieu de garde au Québec et le temps qu'ils y passent.

Afin de favoriser l'accès aux services, des mesures administratives ont été mises en place dans le réseau de la santé. Celles-ci sont décrites dans le *Plan d'accès ministériel aux services pour les personnes ayant une déficience* (Gouvernement du Québec, 2008). Selon ce plan, les individus pour lesquels un niveau de priorité élevée a été attribué doivent recevoir un premier service dans ce délai de 30 jours. De la même manière, les individus auxquels on a attribué un niveau de priorité modéré, c'est-à-dire ceux pour lesquels « l'intégrité, la sécurité ou le développement de la personne ne sont pas menacés à court terme (d'ici 30 jours), mais des interventions sont nécessaires pour l'aider à accomplir ses habitudes de vie et favoriser son maintien dans sa communauté » doivent recevoir ce premier service à l'intérieur de l'année, suivant l'analyse de la demande de services. Or, selon l'OOAQ, la dysphasie présente « de fortes probabilités qu'il y ait peu d'évolution sans intervention » et « peut entraver le fonctionnement de l'individu et engendrer des situations de handicap et des préjudices pour l'individu et son entourage à tous les âges de la vie » (OOAQ, 2004). Étant donné le rôle crucial du développement du langage dans l'épanouissement du jeune enfant et l'imminence de l'entrée scolaire, la priorité élevée semble la plus appropriée pour les enfants dysphasiques d'âge préscolaire. D'ailleurs, selon Dupont (2011), pour ce qui est des références en CRDP, « La majorité des enfants d'âge préscolaire se retrouvent au niveau de priorité élevé. Étant donné que la grande majorité des enfants nous étant référés pour une hypothèse de TPL sont dans le groupe d'âge 3-5 ans, cela a comme conséquence que la plupart des enfants se retrouvent à ce niveau de priorité, ceux de niveau de priorité modéré constituant des exceptions » (Dupont 2011, p. 14). Malheureusement, dans la plupart des établissements, un premier service ne se traduit pas nécessairement par une évaluation orthophonique. Il peut simplement s'agir d'une rencontre avec les parents ayant pour objectif de recueillir leurs besoins ou encore d'une soirée d'information.

Ensuite, concernant le milieu scolaire, seulement 26 % des parents jugent facile d'accéder aux services orthophoniques au niveau primaire. Cette proportion est toutefois de 37 % pour les parents d'enfants ayant une déficience langagière sévère (Code 34) contre 18 % pour ceux dont les enfants ayant une déficience langagière jugée moins sévère qui n'ont pas ce code. Il est louable de venir en aide de façon plus intensive aux élèves les plus en difficulté, car ceux-ci sont davantage à risque de vivre de multiples situations de handicap au quotidien. Cependant, les élèves auxquels ce code n'est pas attribué ont aussi des besoins or, ils ont très peu accès - voire pas du tout - aux services appropriés, ce qui rend leur parcours

scolaire parsemé d'embûches. Dans notre échantillon, seulement 42 % des enfants d'âge scolaire étaient identifiés comme ayant une déficience langagière sévère (code 34).

Par ailleurs, une minorité de parents d'enfants d'âge scolaire (39 %) estiment que lors de la transition de leur enfant entre les services de réadaptation et l'école, les services se sont poursuivis dans une continuité harmonieuse quant à ce qui avait été entrepris auparavant. Le passage d'un établissement à l'autre semble par conséquent difficile et la fin des services apparaît davantage tributaire de critères administratifs que basée sur les besoins de l'enfant. Les services orthophoniques offerts en établissement scolaire sont particulièrement limités et les enfants souffrant d'un trouble sévère sont généralement priorisés, laissant plusieurs autres atteints d'un trouble modéré ou léger sans soutien orthophonique. Des chercheurs ajoutent que les parents évoquent fréquemment un parcours du combattant durant lequel, année après année, tout est à réorganiser (Michallet et Boudreault, 2014; Soares-Boucaud et al., 2009. Au niveau secondaire, il faut noter que seuls 25 % des élèves référés ont reçu des services orthophoniques, laissant supposer que plus l'âge de l'individu augmente, plus l'accès aux services est difficile. Ce constat est surprenant compte tenu du caractère persistant des troubles du langage et de leur impact sur le développement d'un jeune (Brinton, Fujiki et Baldridge, 2010; Conti-Ramsden et Botting, 2008; Croteau et al., 2015; Johnson, Beitchman et Brownlie, 2010; Mawhood, Howlin et Rutter, 2000; Sylvestre et al., 2016).

En outre, la grande variabilité interrégionale quant aux temps d'attente pour accéder aux services orthophoniques dans le milieu de la santé et de l'éducation, et ce quel que soit l'âge de l'enfant, est difficilement compréhensible compte tenu de la régionalisation des services et des mesures mises en place par le *Plan d'accès aux services* (MSSS, 2008).

Enfin, en ce qui concerne le privé, les services orthophoniques dispensés par le réseau public étant du point de vue des parents pas assez accessibles, beaucoup d'entre eux (60,2 %) se tournent vers les cliniques privées d'orthophonie. Ils y dépensent des sommes importantes pour pallier les difficultés langagières de leur enfant alors que d'autres parents (11,4 %) auraient souhaité le faire, mais en ont été empêchés pour des questions financières ou d'accessibilité. Ainsi, 57 % des parents de notre échantillon ont déboursé entre 1000 et 10 000 $ pour ces services. Cela signifie qu'une proportion importante de parents issus de la classe moyenne choisit de réduire d'autres dépenses pour investir dans le traitement du langage de leur enfant. Cependant, la proportion de parents qui ont déjà payé pour des services orthophoniques en privé dépend du revenu familial (passant de 13 % chez les familles ayant un revenu de 25 000 $ et moins à 89 % chez celles dont le revenu est de 200 000 $ et plus).

Les facteurs qui limitent la quantité de services orthophoniques reçus en privé sont différents de ceux du réseau public. On peut supposer que le budget des parents, le fait de disposer ou non d'une assurance remboursant partiellement ce type de frais de santé, la quantité de services orthophoniques disponibles au public et le nombre d'orthophonistes installés en bureau privé dans la région où réside la famille, auront une influence. Par exemple, les parents des Laurentides,

de la Capitale-Nationale et de l'Estrie sont ceux qui ont payé le plus de séances d'orthophonie au privé pour leur enfant. Cette ressource onéreuse demeure toutefois difficile ou impossible d'accès pour les parents aux revenus plus modestes. Cette situation est préoccupante et tend à indiquer que le principe d'équité dans les services et d'égalité des chances pour chacun n'est pas respecté pour les enfants dysphasiques québécois.

Les délais d'attente et les difficultés d'accès aux services dans tous les établissements, et particulièrement en première ligne, ont assurément des impacts négatifs sur le développement de l'enfant dysphasique. L'accès aux services orthophoniques pour les enfants dysphasiques au Québec devrait clairement être amélioré. Les coûts sociaux de ce manque de services ne sont pas connus mais il est probable qu'ils soient importants : malgré les efforts et le soutien indéfectible de leurs parents, ces enfants éprouvent des difficultés à réussir à l'école, à se faire des amis, à compléter leurs études secondaires, et à long terme, à travailler, et à participer au développement de leur communauté.

Limites de l'étude

Bien qu'il s'agisse, à notre connaissance, de la seule étude sur le sujet au Québec, celle-ci présente des limites qu'il convient de considérer. D'abord, le nombre de répondants demeure relativement limité. À cet égard, on peut supposer que la longueur du questionnaire peut avoir rebuté certaines personnes. Ensuite, dans 92 % des cas, le répondant est la mère d'un enfant dysphasique. Cette étude traduit par conséquent la perception des mères à l'égard des services et non celle des parents en général. En outre, le degré de scolarité des répondants, sensiblement plus élevé que celui de la moyenne des québécois, de même que la sous-représentation de certaines régions de la province nous incite à interpréter les résultats de cette étude avec une certaine prudence. Il faut ajouter aussi que des parents d'enfants plus âgés ont donné leurs perceptions sur des services reçus il y a plusieurs années; leurs souvenirs peuvent par conséquent avoir évolué au fil du temps et ne plus représenter leurs perceptions au moment où les services ont été rendus. Enfin, le mode de recrutement des participants, effectué principalement par l'entremise des associations de soutien aux personnes dysphasiques et par les médias sociaux, a possiblement offert une tribune aux parents les plus engagés, les plus critiques, voire les plus revendicateurs à l'égard des services reçus par leur enfant. Les résultats de cette étude reflètent donc la perception de ces personnes et non celle de l'ensemble des parents d'enfants dysphasiques.

Pistes de recherche à développer

Compte tenu des limites de l'étude mentionnées plus haut, il pourrait être pertinent de reproduire une telle recherche en recrutant les participants auprès des milieux scolaire et de la santé ainsi que des orthophonistes œuvrant en clinique privée.

De plus, il nous apparaît essentiel d'obtenir davantage de preuves scientifiques concernant l'efficacité des services orthophoniques sur le développement du langage des enfants dysphasiques. Plus précisément, des

données comparant l'efficacité des services selon leur fréquence et leur mode de dispensation (individuel, groupe d'enfants, groupe de parents, implication ou non d'assistant-orthophoniste, etc.) permettraient de mieux définir une offre de services optimale pour répondre aux besoins des enfants et adolescents dysphasiques.

Considérant les conséquences de la dysphasie sur le développement et la participation sociale des individus qui en sont atteints, ainsi que sur leur famille en regard du peu de services que reçoivent ces personnes, une étude actuarielle qui comparerait les coûts réels (financiers et sociaux) à court, moyen et à long terme d'une offre de services efficace et efficiente -qui reste d'ailleurs à déterminer- avec ceux de l'offre de services actuelle serait des plus pertinentes. Les impacts sociaux et financiers causés par le stress vécu par les parents, les journées de travail perdues pour soutenir leur enfant, la diminution du revenu disponible due aux coûts des services orthophoniques en pratique privée sont probablement non négligeables.

Conclusion

La présente étude avait pour but de mieux connaître la perception des parents à l'égard de l'accès aux services orthophoniques offerts au Québec à leur enfant dysphasique (ou pour lequel il y a hypothèse de dysphasie) âgé de 2 à 17 ans, et ce, dans les établissements de santé, scolaires ou privés. Les résultats obtenus débouchent sur certains constats.

Selon la perception des parents qui ont complété le questionnaire proposé, les difficultés vécues par les enfants dysphasiques, bien démontrées dans les écrits scientifiques, sont persistantes et rendent leur parcours et celui de leurs parents parsemés d'embûches. L'accès aux services orthophoniques visant le dépistage, l'identification, l'évaluation et l'intervention auprès de ces enfants et adolescents semblent limités. De plus, la grande variabilité observée quant aux délais d'accès aux services orthophoniques offerts selon les régions du Québec est difficilement compréhensible. Enfin, les principes promus dans le *Plan d'accès ministériel aux services pour les personnes ayant une déficience* (Gouvernement du Québec, 2008), tels que l'équité, la réponse adéquate aux besoins des personnes ayant une déficience et de leur famille, l'intégration et la complémentarité des services, et l'utilisation de données probantes ne semblent pas atteints actuellement. Une recherche similaire regroupant un plus grand nombre de participants pourrait être menée afin de préciser les résultats obtenus dans la présente étude. Cependant, une réflexion regroupant des intervenants des milieu scolaire et de la santé ainsi que des personnes dysphasiques, ou des parents d'enfants dysphasiques, pourrait d'ors et déjà être organisée afin de déterminer les paramètres d'une offre de services optimale répondant davantage aux besoins de ces personnes.

Références

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009). *Plan d'action montréalais : Amélioration de la performance des services d'orthophonie pour les enfants et les jeunes.* Direction des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques, Service de la planification et du développement stratégique. Repéré à http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/isbn978-2-89510-342-4.pdf

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (2005). *Cadre structurant la programmation des services spécialisés de réadaptation pour les jeunes ayant une déficience du langage (0-18 ans)*. Repéré à http://aerdpq.reseaut.net/fichiers/publications/cadre_structurant_langage_0-18_ans_v._finale_2005.pdf

Beitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, C. J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E., . . . Douglas, L. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry, 40*(1), 75-82.

Bishop, D. (2014). *Uncommon Understanding (Classic Edition): Development and disorders of language comprehension in children*. New York, NY: Psychology Press.

Brinton, B., Fujiki, M. et Baldridge, M. (2010). The trajectory of language impairment into adolescence: what four young women can teach us. [Case Reports]. *Seminars in Speech and Language, 31*(2), 122-133.

Brownlie, E., Beitchman, J. H., Escobar, M., Young, A., Atkinson, L., Johnson, C., ... Douglas, L. (2004). Early language impairment and young adult delinquent and aggressive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 453–467.

Carroll, C. (2010). "It's not everyday that parents get a chance to talk like this": Exploring parents' perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability. *International Journal of Speech-Language Pathology, 12*(4), 352-361.

Croteau, C., McMahon-Morin, P., Jutras, B., Trudeau, N. et Le Dorze, G. (2015). Life habits of school-aged children with specific langauge impairment as perceived by their parents and by school professionals. *Journal of Communication Disorders, 58*, 21-34.

Conti-Ramsden, G. et Botting, N. (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 49*(5), 516-525.

Dupont, R. (2011). *Analyse de besoins face à la prestation d'un premier service chez les enfants qui présentent un trouble primaire du langage (ou une hypothèse)*. Essai synthèse inédit, Université de Sherbrooke. Repéré à https://www.usherbrooke.ca/readaptation/fileadmin/sites/readaptation/documents/Essai_synthese_REA/ES_Analyse_des_besoins_face_a_la_prestation_d_un_premier_service_chez_les_enfants_qui_presentent_un_trouble_primaire_du_langage.pdf

Durkin, K. et Conti-Ramsden, G. (2010). Young people with specific language impairment: A review of social and emotional functioning in adolescence. *Child Language Teaching and Therapy, 26*, 107–123.

Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e ed.). Montréal, Québec : Chenelière Éducation.

Gouvernement du Québec. (2007). L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA). La

direction de l'adaptation scolaire (DAS) du ministère de l'éducation, des sports et du loisir (MELS). Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7065.pdf

Gouvernement du Québec (2008). *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-848-01.pdf

Hulme, C. et Snowling, M. J. (2009). *Developmental disorders of language learning and cognition*: Malden, MA: Wiley-Blackwell.

Johnson, C. J., Beitchman, J. H. et Brownlie, E. B. (2010). Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments: Family, educational, occupational, and quality of life outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology, 19*(1), 51-65.

Keilmann, A., Braun, L. et Napiontek, U. (2004). Emotional satisfaction of parents and speech-language therapists with outcome of training intervention in children with speech and language disorders. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 56*(1), 51-61.

Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A. et Nye, C. (1998). Screening for speech and language delay: A systematic review of the literature. *Health technology assessment (Winchester, England), 2*(9), 1-184.

Legault, O. et Fortier, M. (2002). *Programme clientèle en déficience physique. Continuum de services en déficience du langage et de la parole pour les enfants dysphasiques de 0 à 5 ans de la région de Québec. Cadre de référence pour le monitorage évaluatif*. Québec : Direction de santé publique.

Mawhood, L., Howlin, P. et Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder--a comparative follow-up in early adult life. I: Cognitive and language outcomes. [Comparative Study]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 41*(5), 547-559.

McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L. et Harrison, L.J. (2009). Asystematic review of the association between childhood speech impairment and participation across lifespan. *International Journal of Speech-Lanuage Pathology, 11*(2), 155-170

Michallet, B. et Boudreault, P. (2014). Démarche novatrice d'évaluation des besoins des enfants et adolescents dysphasiques et stratégies d'intervention. *Revue Canadienne d'Orthophonie et d'Audiologie, 38*(1), 58-70.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2006). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe.* [En ligne]. Repéré à http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/index.php?Niveau-de-scolarite-complete-le-plus-eleve-selon-lage-et-selon-le-sexe

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2015). Repéré à http://www.ooaq.qc.ca/offres-emplois/comment-faire-publier

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2004). *Guide et outils cliniques - Trouble primaire du langage / Dysphasie*.

Reilly, S., Bishop, D. V. et Tomblin, B. (2014). Terminological debate over language impairment in children: Forward movement and sticking points. International *Journal of Language et Communication Disorders, 49*(4), 452-462.

Rivera Vergara, A. (2009). *Étude de l'efficacité des classes de langage dans la région de Montréal sur la réussite éducative des élèves dysphasiques sévères.* Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal. Repéré à https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3601/Rivera_Vergara_Angie_2009_memoire.pdf;jsessionid=BEE82568F9C7B592D631B03D719FDC86?sequence=4

Ruggero, L., McCabe, P., Ballard, K. J. et Munro, N. (2012). Paediatric speech-language pathology service delivery: An exploratory survey of Australian parents. *International Journal of Speech-Language Pathology, 14*(4), 338-350.

Soares-Boucaud, I., Labruyère, N., Jery, S. et Georgieff, N. (2009). Dysphasies développementales ou troubles spécifiques du développement du langage. *EMC, Psychiatrie/ Pédopsychiatrie*, 37-201.

Sylvestre, A., Brisson, J., Lepage, C., Nadeau, L.et Deaudelin, I. (2016). Social participation of children age 8-12 with SLI. *Disability and Rehabilitation, 38*(12), 1146-1156.

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E. et O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech and Hearing Research, 40*, 1245–1260.

Yew, S. G. et O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(5), 516-524.