



Speech-Language & Audiology Canada
Orthophonie et Audiologie Canada
Communicating care | La communication à cœur

Mémoire pour les consultations prébudgétaires en prévision du budget de 2020

Par : Orthophonie et audiologie Canada

Recommandations

- **Recommandation 1** : Que le gouvernement fédéral étende l'exonération du remboursement des prêts d'études canadiens aux diplômés des programmes d'orthophonie, d'audiologie et d'aide en santé de la communication, fournissant à ces diplômés un incitatif pour vivre et travailler dans les collectivités rurales et éloignées mal servies, y compris les collectivités autochtones.
- **Recommandation 2** : Que le gouvernement fédéral investisse dans les infrastructures de télésanté comme moyen d'améliorer l'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie, particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées, y compris les collectivités autochtones.

Orthophonie et audiologie Canada (OAC) est la principale association au pays pour les professions d'audiologiste et d'orthophoniste, représentant plus de 6 700 orthophonistes, audiologistes et aides en santé de la communication. Les membres et associés d'OAC d'un bout à l'autre du pays se consacrent à l'amélioration de la santé de la communication des Canadiens.

Le système de santé du Canada contribue de manière importante aux émissions de gaz à effet de serre (Eckelman, Sherman & MacNeill, 2018). Par l'entremise de mesures incitatives pour encourager les orthophonistes et les audiologistes à vivre et à travailler dans les collectivités rurales et éloignées, ainsi que par l'entremise d'investissements dans les infrastructures de télésanté, le Canada peut améliorer l'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie tout en réduisant les émissions de carbone liées au transport.

Recommandation 1 : Que le gouvernement fédéral étende l'exonération du remboursement des prêts d'études canadiens aux diplômés des programmes d'orthophonie, d'audiologie et d'aide en santé de la communication, fournissant à ces diplômés un incitatif pour vivre et travailler dans les collectivités rurales et éloignées mal servies, y compris les collectivités autochtones.

Les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication fournissent des services de santé et d'éducation essentiels qui visent à remédier aux difficultés auditives, de la parole, du langage et de communication. De nombreuses collectivités rurales et éloignées n'ont pas les services de santé et d'éducation dont elles ont besoin, y compris l'accès à des services d'orthophonie et d'audiologie. La [fiche de rendement de 2019 sur l'état d'avancement des programmes de détection et d'intervention précoces des troubles auditifs \(DIPTA\) au Canada](#) expose une disparité alarmante des services de santé disponibles pour les nourrissons et les enfants au Canada. Cette disparité existe entre les provinces et les territoires ainsi qu'en leur sein même, les nourrissons et les enfants vivant dans les collectivités rurales et éloignées étant plus susceptibles de recevoir des services insuffisants que ceux vivant dans les centres urbains. Les Premières Nations ont également exprimé leurs préoccupations à l'égard de la disponibilité limitée des services d'orthophonie et d'audiologie dans les réserves (Vives, Sinha, Burnet & Lach, en collaboration avec la Première Nation Pinaymootang, 2017).

Une enquête récente indique que seulement 5 % des orthophonistes et 2 % des audiologistes vivent dans une collectivité rurale ou éloignée. À l'heure actuelle, les employeurs dans les collectivités rurales et éloignées, y compris les collectivités autochtones, disent avoir de la difficulté à recruter des orthophonistes et des audiologistes, ainsi que des aides en santé de la communication pour les appuyer. Comme pour d'autres services de santé, les personnes qui recherchent des services d'orthophonie ou d'audiologie dans les collectivités rurales et éloignées ont souvent de la difficulté à accéder à des spécialistes dans leur collectivité. Par conséquent, les habitants des collectivités rurales et éloignées parcourent souvent de longues distances pour recevoir des soins. Dans d'autres cas, les professionnels se déplacent dans les collectivités rurales et éloignées pour y offrir des soins. Ce transport routier ou aérien produit des émissions qui pourraient être grandement réduites par l'offre de services locaux d'orthophonie et d'audiologie.

Étant donné qu'Emploi et Développement social Canada fait état de pénuries de main-d'œuvre à l'échelle nationale pour la période de 2015 à 2024 dans les professions d'orthophoniste et d'audiologiste, on s'attend à ce que les difficultés de recrutement et de rétention dans les collectivités rurales et éloignées se poursuivent indéfiniment. Il est donc urgent de prendre des mesures incitatives pour encourager les orthophonistes, audiologistes et aides en santé de la communication nouvellement diplômés à vivre et à travailler dans les collectivités rurales et éloignées, y compris dans les collectivités autochtones.

Pour remédier aux lacunes en soins de santé primaires, le gouvernement du Canada offre une exonération du remboursement des prêts d'études canadiens aux médecins de famille, aux résidents en médecine familiale et aux infirmiers admissibles qui travaillent dans une collectivité rurale ou éloignée mal servie. Orthophonie et audiologie Canada (OAC) recommande d'étendre l'exonération du remboursement des prêts d'études canadiens aux récents diplômés des programmes de maîtrise en orthophonie et en audiologie ainsi que des programmes d'aides en santé de la communication. Cette mesure incitative encouragerait les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication à vivre et à travailler dans les collectivités rurales et éloignées mal servies, y compris les collectivités autochtones, où ils seront en mesure d'aider les Canadiens vulnérables et leur famille. Cette mesure incitative encouragerait également les étudiants

autochtones à retourner dans leur collectivité, en plus de contribuer à la transition vers une économie à faibles émissions de carbone.

Recommandation 2 : Que le gouvernement fédéral investisse dans les infrastructures de télésanté comme moyen d'améliorer l'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie, particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées, y compris les collectivités autochtones.

OAC appuie depuis longtemps l'utilisation de la télépratique par les orthophonistes et les audiologistes comme moyen d'offrir un accès amélioré aux services aux patients des collectivités rurales et éloignées, conformément à ce qui est énoncé dans l'[exposé de position d'OAC sur l'utilisation de la télépratique par les orthophonistes et les audiologistes membres d'OAC](#). La télépratique dans les services d'audiologie s'est révélée à la fois fiable et efficace pour les populations de patients de tous les âges (Hayes et coll., 2012; Swanepoel & Hall, 2010). De même, la télépratique est largement appliquée en orthophonie, notamment dans le traitement des troubles de communication neurogènes, des troubles de la fluidité, des troubles de la voix, de la dysphagie ainsi que des troubles de la parole et du langage chez l'enfant (Mashima & Doarn, 2010). Les orthophonistes et les audiologistes peuvent également recourir à la télépratique pour superviser les aides en santé de la communication qui travaillent dans les collectivités rurales et éloignées ainsi que dans les réserves.

La télésanté peut réduire l'empreinte carbone des soins de santé. Une étude suédoise montre que, grâce à la réduction des émissions associées au transport, la télémédecine diminue de 40 à 70 fois le volume des émissions de carbone produites comparativement aux modèles de soins de santé traditionnels, où les patients et les fournisseurs de soins de santé se déplacent en automobile pour se rendre à leurs rendez-vous (Holmner, Ebi, Lazuardi & Nilsson, 2014). Cette étude indique que la télépratique est « une stratégie potentielle d'atténuation des changements climatiques, non seulement pour les régions rurales, mais également dans les milieux urbains [...] si peu de personnes utilisent les moyens de transports publics ou actifs ». Par conséquent, en investissant dans les infrastructures de télésanté, le Canada peut améliorer l'accès aux services d'orthophonie et d'audiologie, en

particulier dans les collectivités rurales et éloignées, de même que réduire les émissions associées aux déplacements.

Références

M. J. Eckelman, J. D. Sherman & A. J. MacNeill, « Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: An economic-environmental-epidemiological analysis », *PLoS medicine*, 15(7), e1002623, 2018.

Å. Holmner, K. L. Ebi, L. Lazuardi & M. Nilsson, « Carbon footprint of telemedicine solutions-unexplored opportunity for reducing carbon emissions in the health sector », *PloS one*, 9(9), e105040, 2014.

P. A. Mashima & C. R. Doarn, « Overview of telehealth activities in speech-language pathology », *Telemedicine and e-Health*, 14(10), 1101-1117, 2008.

D. W. Swanepoel & J. W. Hall, « A systematic review of telehealth applications in audiology », *Telemedicine and e-Health*, 26(2), 181-200, 2010.

L. Vives, V. Sinha, E. Burnet, L. Lach, en collaboration avec la Première Nation Pinaymootang, *Honouring Jordan's Principle: Obstacles to accessing equitable health and social services for First Nations children with special healthcare needs living in Pinaymootang, Manitoba*, Fairford, MB: Première Nation Pinaymootang, Canada, 2017.