

RÉSUMÉ DU RAPPORT ANNUEL 2002-2003

LE 8 OCTOBRE 2003

INTRODUCTION

Ce rapport présente un aperçu des services offerts par les Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire de Toronto (SOEAPT) pendant la période allant du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003. Le rapport se divise en deux parties :

- Partie A :** Les services d'orthophonie
Partie B : Les services d'audiologie pour les nourrissons

Chaque section du rapport fournit des renseignements sur les principales cibles établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui subventionne en grande partie ces deux programmes. Les renseignements sur les services d'orthophonie sont bien plus détaillés que ceux dont nous disposons sur le Programme de services d'audiologie pour les nourrissons. Ce dernier en est encore à ses débuts tandis que le Programme d'orthophonie est offert depuis cinq ans.

La mission des SOEAPT est : « d'offrir, en collaboration avec des organismes communautaires, des services de dépistage et des interventions exemplaires qui tiennent compte de la diversité culturelle et linguistique des clients afin de permettre aux enfants d'âge préscolaire de Toronto de réaliser leur plein potentiel en matière de communication ».

Énoncés de valeur tirés du plan stratégique de l'organisme :

1. Partenariats

Les SOEAPT reconnaissent qu'il importe de permettre à tous les intervenants, soit les familles, les soignants, la communauté, les fournisseurs de soins et les bailleurs de fonds, d'assumer une partie des responsabilités afin d'aider les enfants d'âge préscolaire de Toronto à améliorer leurs aptitudes en matière de communication grâce à la création de partenariats qui :

- donnent aux familles le pouvoir d'agir;
- permettent d'acquérir des compétences;
- créent des réseaux de services;
- misent sur les ressources et les services existants;
- voient à l'intégration du système et à la coordination des services au sein du réseau de fournisseurs de services communautaires offrant des services aux enfants et aux familles de Toronto.

Les SOEAPT visent continuellement à consolider et à soutenir ces partenariats, car il ne serait pas possible d'offrir nos services sans eux.

(Prière de se reporter à la liste des organismes partenaires des SOEAPT figurant aux annexes 1 et 2.)

2. Excellence

Les SOEAPT se soucient de l'excellence en matière de prestation de services et privilégient une approche axée sur les familles qui se traduit par :

- un engagement envers une pratique basée sur des fondements solides;
- la prestation d'une gamme de services souples qui répondent aux besoins individuels des enfants et des familles;
- une prestation de services en temps opportun;
- un engagement envers la prestation de services novateurs et l'amélioration continue;
- un engagement envers la recherche et l'évaluation.

3. Inclusivité

Les SOEAPT privilégient une approche inclusive qui tient compte de tous les enfants et leur famille et qui :

- est axée sur la communauté;
- tient compte de la diversité ethnoculturelle, linguistique et raciale de la communauté;
- tient compte de tous les niveaux d'aptitude;
- prévoit la prestation de services en français;
- voit à ce que la famille puisse obtenir des services et des mesures de soutien près de son lieu de résidence;
- favorise la sensibilisation du public.

4. Obligation de rendre des comptes

Les SOEAPT sont convaincus du besoin de rendre des comptes à leurs intervenants grâce :

- à la consultation et à la représentation de la communauté;
- à la mise en place d'une structure de gouvernance efficace assortie :
 - de principes directeurs transparents;
 - de directions stratégiques bien définies;
 - d'une gestion responsable sur le plan financier;
 - de l'utilisation maximale des ressources afin de favoriser une prestation de services efficace;
 - d'activités de défense des droits.

(La liste des membres du conseil de direction figure à l'annexe 3).

(Se reporter à la lettre d'appui fournie par la D^{re} Judy Gravel, en ce qui concerne les Services d'audiologie pour les nourrissons à l'annexe 4).

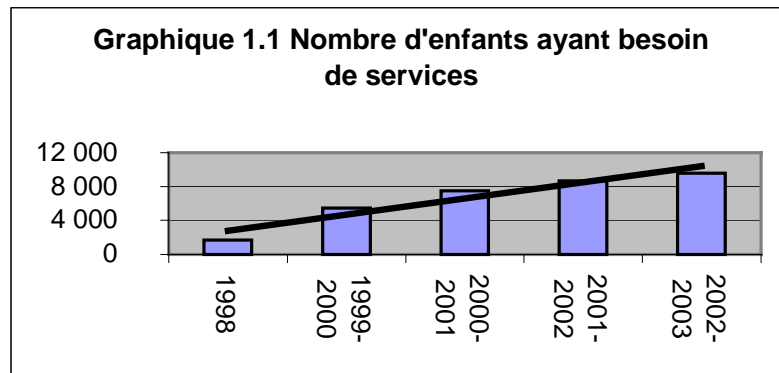
PARTIE A : SERVICES D'ORTHOPHONIE

Les renseignements suivants décrivent les services d'orthophonie offerts aux enfants et à leur famille. Nous avons offert des services aux enfants de la naissance jusqu'à l'entrée au jardin d'enfants. Les services ont été fournis par un réseau de fournisseurs de services des quatre secteurs et par plusieurs organismes spécialisés de la ville.

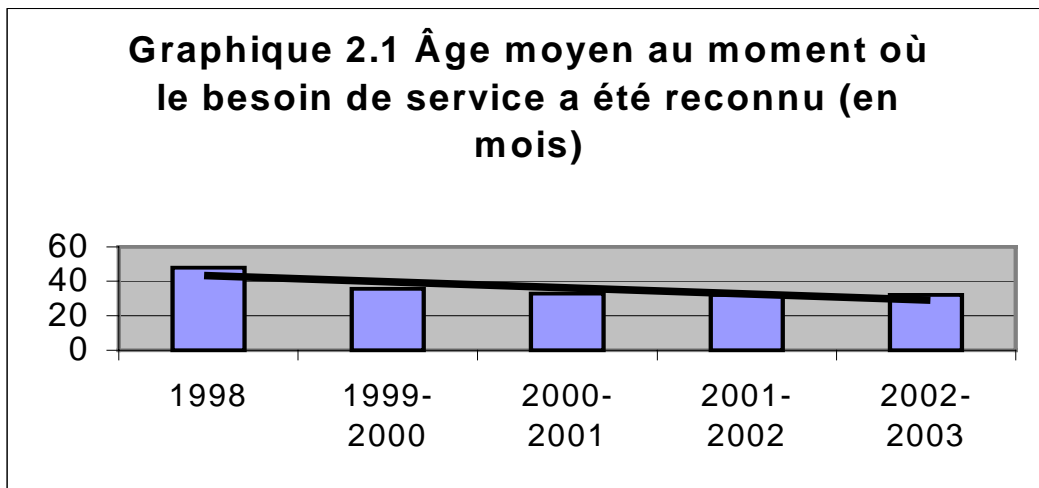
1. Nombre d'enfants ayant besoin de services

- 1998-1999 1 683
- 1999-2000 5 498
- 2000-2001 7 518
- 2001-2002 8 582
- 2002-2003 9 571

2. Âge moyen au moment où le besoin de services a été reconnu



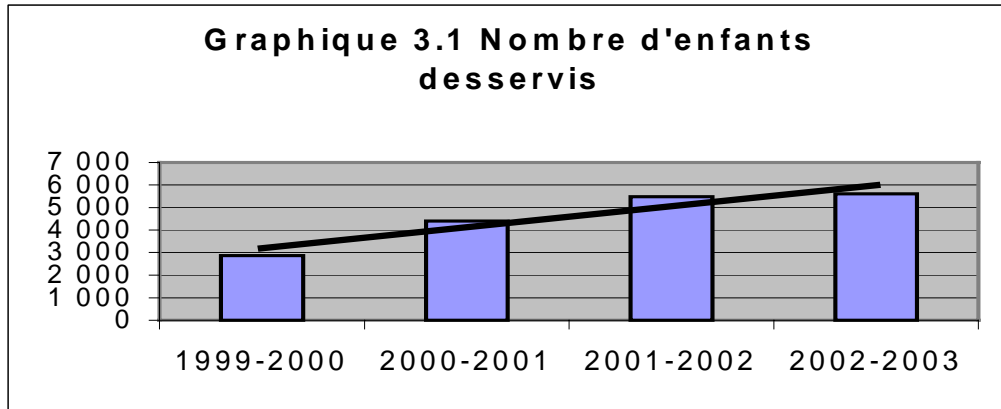
- 1998-1999 48 mois
- 1999-2000 35,6 mois
- 2000-2001 33 mois
- 2001-2002 32 mois
- 2002-2003 32 mois



3. Niveaux de service

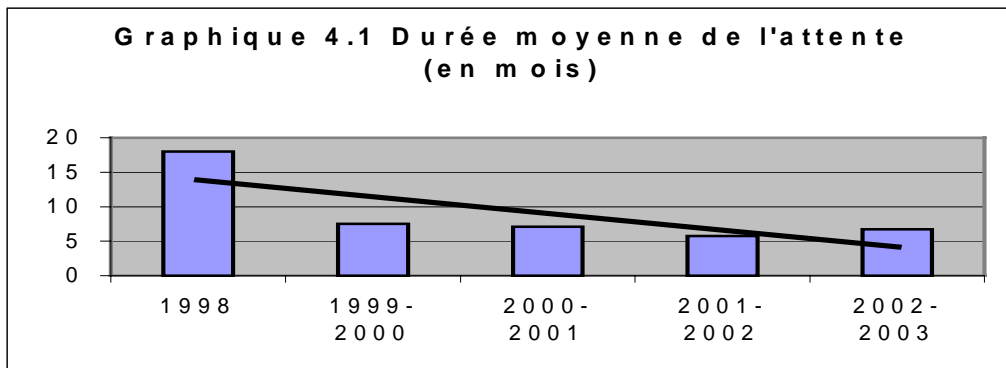
Nombre d'enfants desservis :

- 1999-2000 2 865 enfants
- 2000-2001 4 407 enfants
- 2001-2002 5 485 enfants
- 2002-2003 5 601 enfants



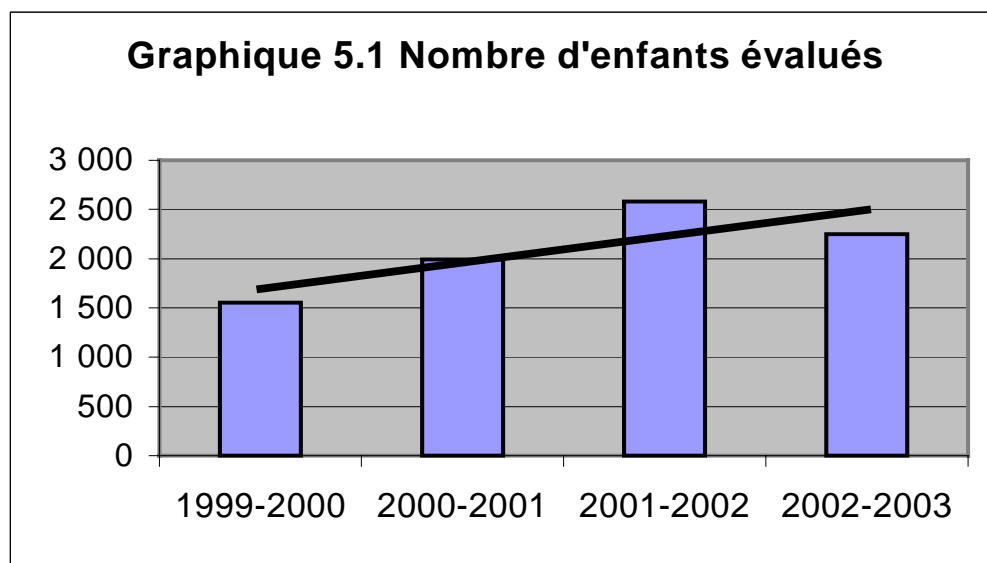
4. Listes d'attente

- 1998-1999 9-18 mois
- 1999-2000 7,5 mois
- 2000-2001 7,1 mois
- 2001-2002 6 mois
- 2002/2003 6,8 mois



5. Gamme des services offerts

- **Dépistage précoce** (les dépliants intitulés « Liste de contrôle de la communication » et « Les Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire de Toronto », le calendrier, les séances de formation et les trousseaux d'information)
- **Accès simplifié** (numéro de téléphone unique, modalités d'entrée souples, protocole d'accueil, accès direct pour les parents, base de données centralisée)
- **Évaluation** (évaluation et protocole communs, réduction du double emploi)
 - **1999-2000 1 552 enfants ont été évalués**
 - **2000-2001 1 995 enfants ont été évalués**
 - **2001-2002 2 580 enfants ont été évalués**
 - **2002-2003 2 248 enfants ont été évalués**



- **Éventail des interventions offertes**

Genre de service	2002-2003
Formation des parents	7,3 %
Surveillance / Consultation des parents	1 %
Consultation des soignants	7,3 %
Programme à suivre à domicile	4,3 %
Thérapie individuelle— Orthophonie	16,1 %
Thérapie individuelle — offerte par un intervenant autre qu'un orthophoniste	5,9 %
Thérapie de groupe – Orthophonie	36,7 %
Thérapie de groupe –offerte par un intervenant autre qu'un orthophoniste	9,1 %
Coordination des cas	1,3 %
Mise en congé	5,3 %

6. **Emplacement des services (reflète la structure axée sur la communauté des SOEAPT)**

Genre d'emplacement	2002-2003
Emplacements dans la communauté—Haltes-accueil/ centres de ressources pour les familles	7,2 %
Garderies agréées	12,3 %
Garderies non agréées	0,1 %
Centres de santé mentale pour enfants	36,9 %
Bureaux de santé publique	0,09 %
Milieu hospitalier	31,5 %
Centres de traitement pour enfants	1,1 %
Centres de santé communautaire	3,4 %
Domicile des clients	6,1 %
Locaux privés	0,2 %

7. Résultats clés

7.1 Niveaux de service réels et potentiels—Cibles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le tableau suivant présente un résumé des services qui ont été offerts par le personnel au cours de l'exercice ainsi que le niveau de service qui aurait pu être atteint si notre effectif avait été complet. Conclusions essentielles :

- a) La majorité des cibles auraient été réalisées si notre effectif avait été complet. En 2002-2003, le pourcentage d'orthophonistes et de professionnels cliniques ne comptant que pour 90 % et 86 % respectivement de notre effectif prévu.

	Secteur ciblé	Cible pour 2002-2003	Résultats réels jusqu'à la fin mars 2003	Taux réel en %	Résultats potentiels (100 % de l'effectif)	Taux potentiel en %
1	Accès	Cible réalisée	Cible réalisée	Cible réalisée	Cible réalisée	Cible réalisée
2	Âge moyen au moment où le besoin a été reconnu (en mois)	30	32	94 %		
3	Durée de l'attente entre le moment où le besoin a été reconnu et la 1 ^{re} intervention (en semaines)	20	27	74 %		
4	Nouveaux enfants évalués	2 600	2 248	86 %	2 645	102 %
5	Mises en congé	2 000	2 650	133 %	Cible réalisée	Cible réalisée
6	Nbre d'enfants de moins de 5 ans ayant un besoin	10 000	9 571	96 %	Cible réalisée	Cible réalisée
7	Nbre d'enfants de moins de 5 ans desservis	7 000	5 601	80 %	6 513	93 %
8	Pourcentage de l'effectif total – orthophonie	100 %	90 %	90 %	100 %	100 %
9	Demandes de services provenant des parents	1 700	1 603	94 %	Cible réalisée	Cible réalisée
10	Gamme de services offerts	Gamme complète	Cible réalisée	Cible réalisée	Cible réalisée	Cible réalisée
11	Activités de sensibilisation du public / d'éducation	Seront offertes				

b) Cibles n'ayant pas été réalisées :

1. **Âge moyen au moment du renvoi ou au moment où le besoin a été repéré :** les enfants ne seront repérés plus tôt que si les parents et les fournisseurs sont sensibilisés à ce besoin. Le résultat est un reflet direct du niveau de sensibilisation du public.

2. **Durée de l'attente** : la cible avait été établie à 20 semaines. Les enfants ont obtenu des services en moyenne 27 semaines après leur renvoi.
3. **Interventions** : la cible établie était de 7 000, celle avec un effectif complet de 6 410, soit 92 % de la cible générale. Le nombre réel d'enfants ayant fait l'objet d'une intervention était de 5 601.

7.2 **Rendement du personnel**

Les résultats ci-dessus nous incitent à poser la question suivante : comment serait-il possible de réduire la période d'attente tout en desservant davantage de clients en vue de corriger les faiblesses cernées? Avant de pouvoir répondre à cette question, nous devons examiner les données sur les niveaux de rendement du personnel. Les membres du personnel pourraient-ils desservir davantage de clients? Examinons la situation actuelle :

Nombre moyen d'enfants ayant été évalués par un orthophoniste général de secteur au cours de l'exercice : 195

Nombre moyen d'enfants traités par un orthophoniste général de secteur : 94

Nombre moyen d'évaluations initiales effectuées par un orthophoniste général de secteur au cours de l'exercice : 56

Nombre moyen de clients desservis par un spécialiste du développement de l'enfant (CDA) ou un travailleur en éducation de la petite enfance (ECE) = 109

Nous pouvons conclure que les orthophonistes de première ligne et le personnel de soutien évaluent un grand nombre d'enfants chaque année. Une analyse du système démontre que nous devrions nous attendre à ce qu'un orthophoniste puisse procéder à 860 consultations par année. À l'heure actuelle, chaque orthophoniste à temps plein de chaque secteur procède à 884 consultations par année (dépassement des objectifs). Les CDA et ECE interviennent auprès de 744 enfants par année.

7.3. **Services d'orthophonie en français**

Le nombre de consultations en langue française reflète le fait qu'une seule orthophoniste offre des services en français à Toronto. Elle intervient auprès d'un moins grand nombre d'enfants que l'orthophoniste général de secteur, car le nombre de clients exigeant des services en français est moins élevé et qu'elle doit couvrir une région géographique plus vaste (bien que ses clients habitent surtout les secteurs sud, est et nord). Elle éprouve plus de difficultés à regrouper ses clients pour leur offrir de la thérapie de groupe en raison de leur dispersion géographique. Elle est donc obligée d'offrir un plus grand nombre de séances de thérapie individuelle qu'un orthophoniste général de secteur.

À l'accueil, l'âge moyen des clients francophones est de 33 mois comparativement à 32 mois pour les autres clients du système. La période d'attente entre l'accueil et la première évaluation/intervention pour les clients francophones était d'environ 18 semaines en 2002-2003 comparativement à 27 semaines pour les autres clients. Ce résultat est sans doute attribuable au fait qu'il n'y a que 10 noms sur la liste d'attente pour des services en français, comparativement à 32 pour chaque orthophoniste de secteur. Le pourcentage de clients francophones ayant des besoins multiples est inférieur à celui de la clientèle générale, soit 8 % comparativement à 12 %. C'est sans doute pour cette raison qu'un plus grand nombre de clients francophones ont comme

motif de mise en congé la réalisation des objectifs établis. L'évaluateur du programme des SOEAPT devra approfondir son analyse afin de mieux comprendre les différences repérées.

7.4 Conclusion

Pour offrir des services crédibles, les SOEAPT ne peuvent se permettre de sacrifier le contact direct avec le client, qui est déjà faible, afin d'augmenter le nombre de clients desservis (pour raccourcir les listes d'attente). Les orthophonistes travaillent déjà à pleine capacité, et il serait difficile de traiter un plus grand nombre d'enfants (sans apport de fonds supplémentaire et sans augmentation du nombre d'orthophonistes) à moins que les services primaires offerts ne soient indirects (p. ex. consultations de soignants, formation des parents, programmes offerts à domicile, surveillance/consultation des parents). Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'attend à ce que chaque orthophoniste offre une gamme complète de services, comme la thérapie individuelle et de groupe pour les enfants qui exigent une intervention directe.

Nous avons tenté de répondre aux besoins d'un plus grand nombre de clients en faisant passer le taux des interventions de groupe de 28,6 % l'an dernier à 45,8 % cette année.

Veillez prendre note que les parents participent à toutes les interventions directes effectuées par les SOEAPT. Ces interventions sont donc également des activités de formation des parents. Les orthophonistes de secteur offrent le plus souvent des interventions parents-enfants (qui sont des interventions de groupe dans la base de données) aux enfants de moins de 2 ans et demi. La formation des parents constitue une part importante de ces interventions mais elle n'est pas consignée sous la rubrique « Formation des parents » dans la base de données.

Prochaines étapes :

- a) Il existe un besoin d'explorer l'efficacité des interventions de groupe en tant que modalité d'intervention.
- b) Il existe un besoin d'examiner les troubles d'orthophonie traités par la thérapie de groupe ou la thérapie individuelle.
- c) Il existe un besoin d'analyser davantage les données sur les consultations afin d'élaborer des recommandations en matière de services —Le Groupe de travail chargé de l'évaluation et le Comité des opérations se chargeront de cette tâche.
- d) Les indicateurs de rendement du système devront être comparés à ceux des autres systèmes en existence dans le Grand Toronto et dans la province afin de déceler les similarités et d'expliquer les différences.
- e) Le Système doit repérer des sources de fonds supplémentaires. D'autres programmes d'orthophonie de la province exercent des pressions sur les députés provinciaux et demandent aux parents d'écrire à leur député à ce sujet. Le conseil de direction doit faire le point sur les stratégies à cet égard.

IMPACT DU GEL DES FONDS DEPUIS L'EXERCICE 2001-2002

Exercice	Budget total du MSSLD	Nombre d'ÉTP prévus au budget	Réduction du nombre d'ÉTP prévus au budget du MSSLD	Nombre total d'orthophonistes prévus au budget	Nombre de spécialistes de l'enfance (CDA/ECE) prévus au budget
2001-2002	5 073 227 \$	79,02		40,42	25,5
2002-2003	5 073 227 \$	73,99	5,03	36,28	24,05
2003-2004	5 073 227 \$	72,17	1,82	37,47	21,6
Réduction TOTALE du nombre d'ÉTP depuis 2001-2002			6,85	2,95	3,9

- f) Une analyse des résultats en matière de prestation de services est nécessaire. Il faudrait évaluer l'impact des services sur les clients et leur famille afin de déterminer à quel point les interventions ont été utiles. L'évaluateur du programme prévoit s'attaquer à ce problème en menant un sondage sur la satisfaction des clients et mettant en place un système d'indicateurs des résultats. Ces deux initiatives s'ajouteront aux processus d'évaluation des résultats déjà en place.

Recommandations :

- L'évaluateur du programme et le Groupe de travail chargé de l'évaluation continueront d'explorer les modalités du système d'indicateurs des résultats qui sera mis à l'essai cet automne à titre de projet pilote.
- L'évaluateur du programme et le Groupe de travail chargé de l'évaluation continueront de participer au Groupe de travail sur les résultats du MSSLD qui est chargé de concevoir un système d'indicateurs des résultats qui sera utilisé dans toute la province.
- L'évaluateur de programme, le Groupe de travail chargé de l'évaluation et le Comité des opérations concevront un sondage sur la satisfaction des clients qui permettra de déterminer l'impact des services sur les parents, les tuteurs et les soignants.

8. Nouveaux développements mis en place pendant l'exercice 2002-2003

8.1 Groupe récréatif pour les parents et les enfants favorisant le développement des habiletés orales et motrices de l'enfant

Un nouveau programme intéressant a été mis sur pied pour les enfants de deux ans et demi à trois ans et demi éprouvant des difficultés au niveau des habiletés orales et motrices. Le programme a été conçu par le personnel du Toronto Children's Centre et celui des SOEAPT. Il s'adresse aux enfants qui ont une bonne compréhension du langage et de bonnes capacités de communication mais qui utilisent un vocabulaire limité ou sont difficiles à comprendre parce qu'ils ont de la difficulté à prononcer ou à combiner des sons.

Les enfants et leurs parents assistent à des séances hebdomadaires qui prévoient du temps pour le jeu, une collation et l'appréciation de la musique. Les parents apprennent à

encourager leurs enfants à énoncer leurs mots plus clairement et reçoivent des activités à pratiquer à la maison.

Les parents ont bien réagi au programme. L'énonciation des enfants s'est améliorée. Nous espérons augmenter la portée de ce programme à l'avenir. En novembre 2002, le personnel responsable de la conception de ce programme a offert un atelier à 20 membres du personnel des SOEAPT. Un manuel a été conçu et nous espérons qu'il servira de guide pour la mise en place de ce service unique dans le reste de la province.

8.2 Consultations en orthophonie pour les enfants en garderie

En collaboration avec le Children's Services Department de Toronto et d'autres fournisseurs de services, les SOEAPT ont élaboré une politique sur les consultations pour les enfants en garderie. Cette politique fournit un cadre de travail dont pourra se servir le personnel intervenant auprès d'enfants en garderie. Une copie de la politique a été envoyée à tous les services de garde d'enfants de Toronto.

Selon la politique, il est généralement préférable qu'un parent accompagne son enfant à l'une de nos cliniques communautaires lorsqu'il doit y subir une évaluation ou une intervention thérapeutique. Toutefois, si cela n'est pas possible, l'enfant pourra être évalué à la garderie. Après la séance d'évaluation, nous fixerons un rendez-vous avec l'orthophoniste, le parent, le superviseur et l'enseignant afin d'élaborer un plan de traitement pour l'enfant.

Dans le cas d'un trouble du langage, si la famille ne peut accompagner l'enfant à la clinique d'orthophonie pour participer à des interventions de groupe, nous recommanderons que le personnel de la garderie mette en œuvre les interventions recommandées.

Dans le cas d'un trouble de la parole (p. ex. si l'enfant parle de façon inintelligible en raison d'un trouble de l'articulation), une consultation en garderie n'est pas une intervention efficace. L'enfant doit souvent obtenir des services de thérapie directe. Si c'est le cas et si le parent ne peut accompagner l'enfant à ses séances de thérapie, les SOEAPT feront leur possible pour lui offrir des services, et ce au cas par cas. Un membre du personnel chargé des programmes doit participer à toutes les séances de thérapie et voir à ce que les objectifs prévus pour la séance soient réalisés.

8.3 Élaboration d'un système d'évaluation du programme

Au cours de la dernière année, les SOEAPT ont mis au point un système d'évaluation du programme qui nous fournira des données cohérentes et une analyse continue des services offerts. Cette analyse servira à l'élaboration d'une stratégie d'évaluation et fournira les données nécessaires à la formulation de recommandations sur les services cliniques et le développement des programmes.

PARTIE B : PROGRAMME DE SERVICES D'AUDIOLOGIE POUR LES NOURRISSONS

Ce rapport souligne l'énorme engagement et le travail assidu accompli au cours du dernier exercice par les administrateurs des hôpitaux, les gestionnaires de première ligne, les infirmières cliniciennes enseignantes, les spécialistes chargés du dépistage dans les hôpitaux, les sages-femmes, les audiologistes,

les spécialistes de la communication et du développement du langage, nos fournisseurs de services et l'équipe des SOEAPT pour mettre sur pied le Programme de services d'audiologie pour les nourrissons à Toronto.

1. Dépistage

Au total, **1 527 nourrissons** ont fait l'objet d'un dépistage dans les Unités de soins intensifs néonataux (USIN) des hôpitaux pendant l'exercice 2002-2003 :

USIN dans les hôpitaux :

- Humber River Regional Hospital – emplacements Church et Finch
- Toronto East General and Orthopaedic Hospital
- Hôpital général de North York
- The Scarborough Hospital – emplacements Grace et General
- William Osler Health Centre – campus d'Etobicoke
- Hospital for Sick Children
- St. Joseph's Health Centre
- Mt. Sinai Hospital
- Sunnybrook Women's College

USIN prévoyant participer au programme à la signature d'un contrat :

- Rouge Valley Health System
- St. Michael's Hospital

Au total, **3 202 nourrissons** ont fait l'objet d'un dépistage dans les pouponnières de nourrissons en santé dans les hôpitaux suivants :

Pouponnières de nourrissons en santé ayant procédé au dépistage :

- Toronto East General and Orthopaedic Hospital
- Hôpital général de North York
- William Osler Health Centre
- Humber River Regional Hospital
- St. Joseph Health Centre
- Sunnybrook/Women's College

Pouponnières de nourrissons en santé prévoyant participer au programme à la signature d'un contrat :

- The Scarborough Hospital—emplacements Grace et General
- Rouge Valley Health System
- St. Michael's Hospital
- Mt. Sinai Hospital

Dépistage effectué par les sages-femmes

- Midwife Collective of Toronto

Au total, **517 nourrissons** ont fait l'objet d'un dépistage dans les cliniques communautaires de la ville.

2. Évaluations d'audiologie :

Au total, **106 nourrissons** ont fait l'objet d'une évaluation par un audiologiste aux endroits suivants :

Services d'audiologie évaluant les nourrissons :

- Mt. Sinai Hospital
- Hospital For Sick Children
- Hôpital général de North York
- Humber River Regional Hospital
- Surrey Place Centre

Services d'audiologie prévoyant offrir des services d'évaluation aux nourrissons à la signature d'un contrat :

- Rouge Valley Health System

Nombre de nourrissons évalués atteints d'une perte auditive en 2002-2003 :

15

3. Les travailleurs de soutien familial et les choix en matière de communication :

Demandes de services	15	
Perte auditive :	10	Bilatérale – modérée-grave - profonde
	5	Légère, unilatérale

Besoins multiples :

Des 10 enfants atteints d'une perte auditive de gravité modérée à profonde :

- quatre enfants sont atteints du syndrome de Down, d'autres troubles du développement ou de déficiences physiques

Aides auditives :

- Aides auditives traditionnelles—les 10 enfants ont reçu une ordonnance pour une aide auditive
- Implants cochléaires—trois familles explorent cette possibilité

Choix en matière de communication :

Toutes les familles d'enfants dont la perte auditive permanente a été repérée dans le cadre du Programme de services d'audiologie pour les nourrissons sont orientées vers le travailleur de soutien familial du programme par l'audiologiste dès que le diagnostic a été posé. Le travailleur de soutien familial communique avec la famille dans les 48 heures suivant la demande de services pour fixer un rendez-vous. Il organise ensuite des séances d'information/counseling qu'il offre le plus souvent au domicile du client.

Au cours des séances, le TSF traite des questions suivantes :

1. Le counseling de soutien—afin d'aider les familles à accepter le fait que leur enfant est sourd ou est atteint d'une perte auditive.
2. La prestation de renseignements objectifs sur toutes les options en matière de communication offertes à l'enfant et à sa famille.
 - Les parents se font remettre deux vidéocassettes par le TSF. La première décrit la ASL alors que la seconde porte sur la thérapie auditive verbale.
 - Les parents sont invités à rencontrer les fournisseurs de services offrant ces deux genres de services. Le TSF peut aider les parents à organiser ces séances et peut même y assister si les parents le souhaitent.
 - La trousse de ressources sur les Services d'audiologie pour les nourrissons des SOEAPT est passé en revue et remis aux parents.
3. Une fois qu'elle a obtenu tous les renseignements nécessaires, la famille choisit l'une des deux options.
4. Le TSF aide également la famille à choisir le fournisseur et prend les mesures nécessaires pour le paiement du service par le Programme de services d'audiologie pour les nourrissons.
5. Le TSF se réunit avec la famille, le fournisseur de services ainsi que tout autre intervenant nécessaire pour élaborer un plan de services personnalisé.

Une fois que le plan de services a été mis au point, le TSF effectue une surveillance sur une base trimestrielle pour s'assurer que des progrès ont été accomplis et que le service a été fourni, et pour déterminer s'il faut modifier le choix en matière de mode de communication. Le TSF se réunit également avec la famille et le fournisseur de services une fois le plan de services terminé (normalement deux ans après le diagnostic) afin de s'assurer de la prise en charge de l'enfant par le système scolaire ou de déterminer s'il a besoin d'autres services de développement de la communication.

Modes de communication choisis au 31 mars 2003 (sur les dix familles ayant un enfant atteint d'une perte auditive permanente de gravité modérée à profonde)

- **Thérapie auditive verbale** 2
- **Les deux** (ASL et techniques auditives verbales) 1
- **ASL et alphabétisation**
- **Réunions avec les fournisseurs – aucune décision prise** 7

4. Sommaire des services offerts du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

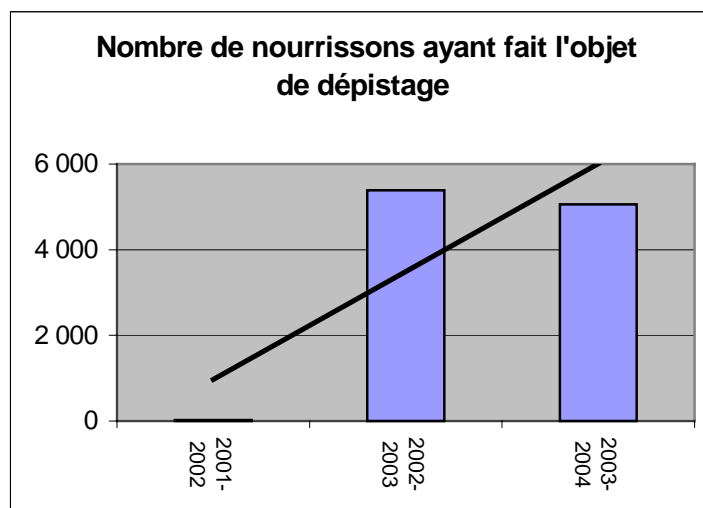
Service	Dépistage	Audiologie	Perte auditive profonde	Soutien familial	Aides auditives	Développement de la communication
Enfants	5 246	106	15	15	10	3

5. Sommaire des services offerts du 1^{er} avril 2003 au 30 septembre 2003

Service	Dépistage	Audiologie	Perte auditive profonde	Soutien familial	Aides auditives	Développement de la communication
Enfants	5 203	94	15	15	10	10

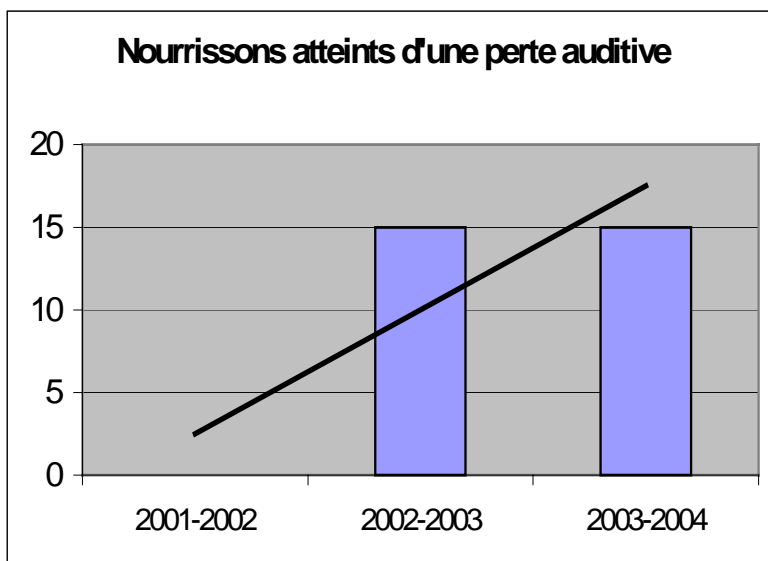
Nombre de nourrissons ayant fait l'objet de dépistage

Année	Nombre	Différence en %
2001-2002	19	
2002-2003	5 246	28263 %
2003-2004	5 203	-6 %

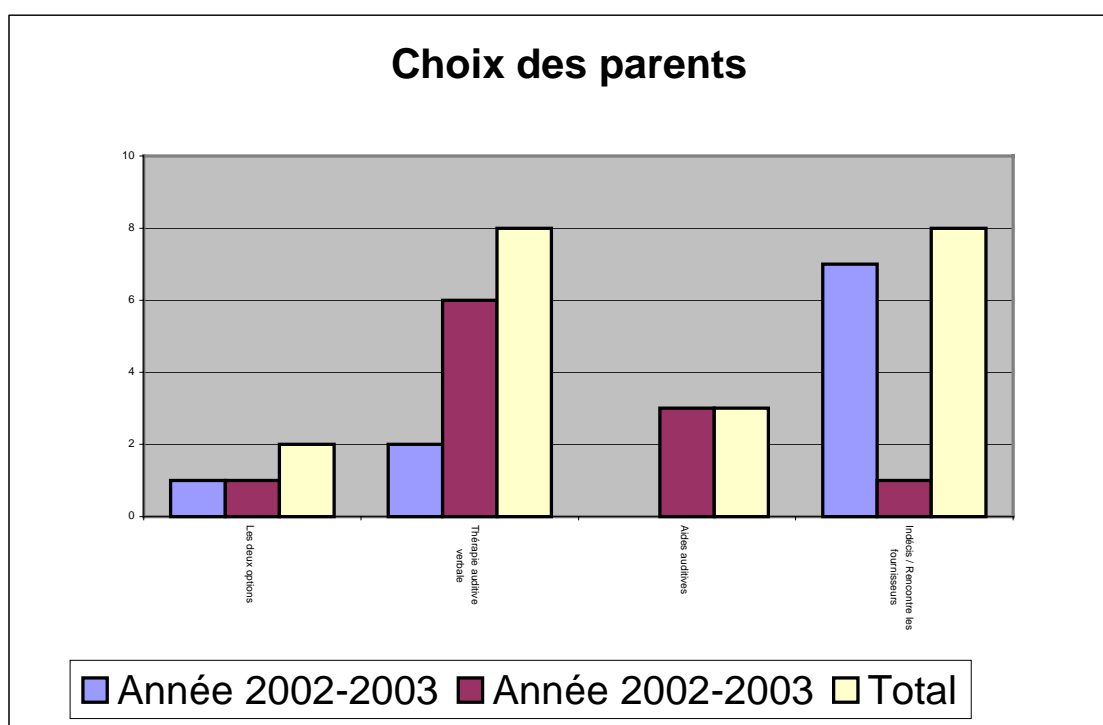


Type de perte auditive – 2002-2003 - 2003-2004

	Nombre	%
Unilatérale/légère	9	30 %
Bilatérale	21	70 %
Total	30	100 %



Choix des parents	Exercice 2002-2003		Exercice 2003-2004		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Les deux options	1	10 %	1	9 %	2	10 %
Thérapie auditive verbale	2	20 %	6	55 %	8	38 %
Aides auditives	0	0 %	3	27 %	3	14 %
Indécis / Rencontre les fournisseurs	7	70 %	1	9 %	8	38 %



6. Ce que réserve l'avenir

Le SRAS a eu un impact sur le Programme de services d'audiologie pour les nourrissons puisque les hôpitaux étaient en situation d'alerte pendant la crise et toutes leurs ressources étaient consacrées au contrôle de l'infection. Maintenant que la crise est derrière nous, nous pouvons entrevoir une année plus fructueuse. Nous prévoyons que tous les hôpitaux ainsi que les cabinets de sages-femmes de Toronto participeront au programme de dépistage systématique néonatal de la surdité. Tous nos services d'audiologie seront dotés du nombre d'audiologistes dont ils ont besoin afin de voir à ce que les nourrissons soient évalués en temps opportun, que les TSF rencontrent les parents dès que possible après le diagnostic et que les interventions en matière de communication et de développement du langage soient en place dans les six mois qui suivent le début du processus.

Nous avons tenu notre première séance parents-TSF. Cinq de nos huit groupes de sages-femmes ont commencé à procéder au dépistage des nourrissons et tous nos fournisseurs de services sont prêts à recevoir les parents. Au cours des deux premiers trimestres de l'exercice en cours, nous avons offert des

services à plus de nourrissons que l'an dernier. D'ici la fin de l'exercice, nous prévoyons offrir des services à quatre fois plus de nourrissons que l'an dernier.

Nous fournirons des services aux familles en tenant compte de leurs besoins culturels et linguistiques et nous respecterons leur choix. Nous les inviterons à nous faire des commentaires sur la façon dont nous réalisons nos objectifs, sur notre mode de prestation de services et sur le travail que nous accomplissons avec nos partenaires.

Nous vous remercions de votre patience et de votre soutien.

CONCLUSION

Les Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire de Toronto ne pourraient réaliser leur mandat sans l'engagement et le dynamisme de son personnel. Ce dernier a fourni des services aux enfants et à leur famille avec énormément de créativité et de souplesse et a adopté des modes de prestation de services novateurs.

Les Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire et le Programme de services d'audiologie pour les nourrissons ne pourraient pas exister sans l'appui de tous les partenaires communautaires. Ces derniers ont contribué leur temps, leur expérience et leurs connaissances au développement et à l'appui de ces deux programmes. Ils ont consacré de nombreuses heures à participer à nos nombreux sous-comités et groupes de travail. Leur soutien continu nous permet de rester bien ancrés dans la communauté.

ANNEXE 1

LES ORGANISMES PARTICIPANT AUX SERVICES D'ORTHOPHONIE POUR ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE DE TORONTO

Les Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire de Toronto sont un partenariat entre plusieurs organismes dont l'objectif est d'offrir des services d'orthophonie avec la plus grande efficacité et efficience possible. Tous les services sont organisés de sorte à pouvoir desservir les enfants et leur famille le plus près de leur lieu de résidence possible. Certains enfants, dont les besoins sont plus complexes, doivent également obtenir du soutien et des services d'autres partenaires communautaires. Partenaires des Services d'orthophonie pour les enfants d'âge préscolaire de Toronto :

1. Secteur ouest :

The George Hull Centre—Organisme de coordination local
Silver Creek Nursery School
Community Living Toronto
Humber River Regional Hospital
Lakeshore Area Multiservice Project (L.A.M.P.)

Rexdale Community Health Centre
Yorktown Child and Family Centre
Macaulay Child Development Centre
Etobicoke Children's Centre

2. Secteur est :

Rouge Valley Health System—Organisme de coordination local
Wayne Avenue Nursery School
(Timbres de Pâques/Centre Bloorview MacMillan)
Community Living Toronto

Aisling Discoveries Child & Family
Centre
The Scarborough Hospital--General Division

3. Secteur sud :

The Hanen Centre—Organisme de coordination local
Centennial Infant and Child Centre
Crescent Nursery School (Easter Seals/BMC)
The Creche Child and Family Centre
Community Living Toronto
Toronto Western Hospital

The Hospital For Sick Children
St. Joseph's Health Centre
Toronto East General Hospital
KIDS

4. Secteur nord :

Hôpital général de North York—Organisme de coordination local
Community Living Toronto
Adventure Place Child and Family Centre
Play and Learn Integrated Child and Family Program

Yes I Can Nursery School
Bloorview Nursery School

5. Partenaires communautaires du Grand Toronto :

Centre Bloorview MacMillan
Geneva Centre For Autism
Surrey Place Centre
The Hospital For Sick Children
Société canadienne de l'ouïe

The Hanen Centre
Toronto Children's Centre

ANNEXE 2
PARTENAIRES DU PROGRAMME DE SERVICES D'AUDIOLOGIE POUR LES
NOURRISSONS

1. Services de dépistage et d'audiologie :

- Hospital for Sick Children (USIN et audiologie)
- Mt. Sinai Hospital (USIN, pouponnières et audiologie)
- Rouge Valley Hospital System (USIN, pouponnières et audiologie)
- Scarborough Hospital—Emplacements Grace et General (USIN, pouponnières)
- Toronto East General Hospital (USIN, pouponnières)
- Hôpital général de North York (USIN, pouponnières et audiologie)
- Humber River Regional Hospital—Emplacements Finch et Church (USIN, pouponnières et audiologie)
- William Osler Health Centre (USIN, pouponnières)
- St. Joseph Health Centre (USIN, pouponnières)
- Surrey Place Centre (Audiologie)
- Access Midwives of Toronto
- Community Midwives of Toronto
- Diversity Midwives
- Midwives alliance
- Midwives Clinic of East York –Don Mills
- Midwives Collective of Toronto
- Quenn East Midwives
- Riverdale Community Midwives

2. Services d'ASL / alphabétisation :

- Ontario Cultural Society of the Deaf

3. Thérapie auditive verbale et aides auditives :

- Learning To Listen Foundation
- Voice for Hearing Impaired Children
- Hospital For Sick Children
- Clara Kluge
- Société canadienne de l'ouïe
- Conseil scolaire de district de Toronto
- Conseil scolaire catholique de district de Toronto

4. Autres partenaires communautaires :

- Bob Rumball Centre for the Deaf
- Ontario Association of the Deaf
- Silent Voice
- Centennial Infant and Child Centre
- Université de Toronto

- Université York
- Centre Bloorview MacMillan
- Rexdale Community Health Centre
- Black Creek Community Health Centre
- George Syme Community School
- Lamp
- Northern District Library
- Taylor Memorial Library
- Growing Together
- Flemington Health Centre
- West Hill Community Centre
- Malvern Community Centre
- East Scarborough Storefront
- Agincourt Recreation Centre
- CICS Centre for Information and Community Services
- Parents for Better Beginnings
- Davenport Perth Community Health Centre

ANNEXE 3

MEMBRES DU CONSEIL DE DIRECTION DES SOEAPT OCTOBRE 2003

- 1. Brenda Patterson—Toronto Children’s Services (présidente)**
- 2. Anne Marie Couffin—Conseil régional de santé de Toronto (Services en français)**
- 3. Katy Driver—pédiatre**
- 4. Susan Menary—Conseil scolaire catholique de district de Toronto**
- 5. Joanne Shimotakahara—Conseil scolaire de district de Toronto**
- 6. Nancy Ceci—représentante des parents**
- 7. Joanne Cooper—Bébés en santé, enfants en santé**
- 8. Carla Johnson—Université de Toronto**
- 9. Janet Charlton—SOEAPT – Secteur ouest**
- 10. Marg Whelan—Geneva Centre for Autism**
- 11. Chris Kenopic—Ontario Association of the Deaf**
- 12. Penny Parnes—Société canadienne de l’ouïe**
- 13. Sue Makin—Service de santé publique de Toronto (organisme principal)**
- 14. Martha Cole—Superviseure, Programme de services d’audiologie pour les nourrissons**
- 15. Stephen Cohen—Gestionnaire, Services d’orthophonie pour les enfants d’âge préscolaire de Toronto**

ANNEXE 4



The City University of New York

Le 17 février 2003

Objet : Le Programme de services d'audiologie pour les nourrissons

Madame, Monsieur,

J'aimerais, par la présente, vous faire part du grand enthousiasme que suscite pour moi la candidature de l'équipe du Programme de services d'audiologie pour les nourrissons de l'Ontario au prix ACE. J'estime que l'équipe incarne parfaitement les objectifs que cherche à promouvoir le prix : réalisation, engagement et excellence. L'équipe chargée du Programme de services d'audiologie pour les nourrissons de l'Ontario est largement reconnue pour son expérience en matière de prestation de services et ses contributions à la recherche clinique sur le dépistage précoce, l'évaluation et l'intervention auprès de nourrissons atteints d'une perte auditive. L'approche novatrice adoptée à l'égard de la détection systématique des troubles auditifs et de la prestation de services lui ont valu une certaine notoriété et pour cause puisqu'elle a mis sur pied un programme de santé publique efficace et efficient qui tient compte des besoins particuliers des nourrissons atteints d'une perte auditive et de leur famille.

Selon les principes énoncés par le *Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) 2000*, les programmes de dépistage et d'intervention précoces de la surdité (DIP) doivent faire l'objet d'une évaluation double. Il faut d'abord évaluer leur efficacité, puis voir à ce qu'ils assurent un accès équitable et en temps opportun à des services d'évaluation et à des interventions pertinentes et de haute qualité qui répondent aux besoins des nourrissons atteints d'une perte auditive et de leur famille. Le programme, qui a vu le jour en Ontario, non seulement répond à tous les critères énoncés par le JCIH, il les dépasse. Chaque aspect du programme a été examiné avec soin et planifié avec minutie. À mon avis, il s'agit d'un programme modèle, que pourront émuler non seulement les autres provinces canadiennes, mais les programmes de DIP aux États-Unis et ailleurs dans le monde. La prévoyance, la créativité et l'initiative du programme en font, à mon avis, un programme unique en son genre.

J'apprécie grandement le fait que vous envisagiez la candidature du Programme de services d'audiologie pour les nourrissons au prix ACE. J'appuie avec enthousiasme ce programme exceptionnel qui fait la renommée du gouvernement de l'Ontario au pays et au sein de la communauté internationale qui s'efforce, elle aussi, d'atteindre le même niveau de performance exceptionnel.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Judith S. Gravel, Ph.D., CCC-A

Professeure, Programme de sciences de la communication – Hunter College City University of New York

Professeure, Ph.D., Programme des sciences de la parole et de l'audition, The Graduate Center - CUNY

Professeure invitée en otolaryngologie et en pédiatrie, Albert Einstein College of Medicine, NY

Vice-présidente, The Joint Committee on Infant Hearing