AQOA
Association québécoise
des orthophonistes et audiologistes

LA RECONNAISSANCE DES ORTHOPHONISTES ET DES AUDIOLOGISTES : UNE CONDITION ESSENTIELLE POUR RÉPONDRE AUX GRANDS DÉFIS DU SYSTÈME DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION



LIVRE BLANC DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES

Octobre 2026

TABLE DES MATIÈRES

Avant propos : deux professions, une mission commune..... 4

Sommaire exécutif.....6

Contribuer aux grandes priorités du Québec..... 7

- Agir tôt, intervenir à temps..... 7
- Vieillir sans perdre le lien avec les autres..... 10
- Mobiliser pleinement l'expertise..... 13

Conclusion..... 15

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ORTHOPHONISTES ET AUDIOLOGISTES

L'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes (AQOA) est une association professionnelle au service de ses membres. En tant que première alliée des orthophonistes et des audiologistes, sa mission est de protéger les intérêts de ses membres et de faire rayonner les deux professions au sein du système de santé et du réseau de l'éducation québécois ainsi que de les représenter auprès dans les médias et auprès des instances gouvernementales.

Au-delà de la représentation professionnelle, l'AQOA mobilise et concerte les orthophonistes, les audiologistes ainsi que leurs allié·e·s autour des enjeux et des défis qui façonnent l'évolution des pratiques. Elle favorise le dialogue, multiplie les occasions de collaboration, porte les dossiers prioritaires et agit comme porte-voix auprès des acteur·trice·s clés et du grand public afin de faire reconnaître le rôle essentiel et l'apport des orthophonistes et des audiologistes sur la santé mentale, la communication et la réussite éducative.

L'AQOA regroupe plus de 1 087 membres actif·ve·s, dont 918 orthophonistes et 169 audiologistes. Elle rassemble plus du quart (25,35 %) des orthophonistes et près du tiers (29,34 %) des audiologistes du Québec.[1]

[1] En mars 2026, le Québec comptait 3 621 orthophonistes et 571 audiologistes, selon les statistiques de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.

AVANT-PROPOS

Parler, écouter, apprendre, comprendre, lire, écrire, avaler. Tant que ces gestes sont naturels, on les tient pour acquis. C'est lorsqu'ils deviennent difficiles qu'on mesure tout ce qu'ils rendent possible.

Parce qu'ils sont souvent invisibles, les troubles du langage et de la communication et de l'audition demeurent encore largement sous-estimés. Pourtant, leurs répercussions se font sentir à toutes les étapes de la vie. Un·e enfant qui peine à développer son langage, un·e adolescent·e qui éprouve des difficultés d'apprentissage, un·e adulte qui réapprend à parler à la suite d'un AVC ou une personne aînée qui s'isole en raison d'une perte auditive rappellent qu'une difficulté de communication ne s'arrête jamais aux mots. Elle peut influencer la réussite scolaire, l'autonomie, la santé mentale, les relations sociales et, plus largement, la capacité de participer pleinement à la vie collective.

Au Québec, les besoins en orthophonie et en audiologie continuent d'augmenter de façon importante, alors même que les réseaux de la santé et de l'éducation sont déjà sous forte pression. Cette croissance est alimentée par plusieurs enjeux démographiques, de santé publique et d'éducation. Parmi eux figurent le vieillissement de la population (d'ici 2031[2], le quart de la population québécoise sera âgée de 65 ans ou plus), la diminution des interactions verbales de qualité chez les tout·e-petit·e·s[3], l'exposition prolongée aux environnements sonores ainsi que la hausse des difficultés d'apprentissage et des besoins en milieu scolaire (en 2022, 12,1 % des enfants de maternelle 5 ans étaient vulnérables sur le plan du développement cognitif et langagier, contre 10,0 % en 2012, selon l'EQDEM de l'Institut de la statistique du Québec)[4]. Ensemble, ces réalités contribuent à accroître les besoins en prévention, en dépistage, en évaluation et en intervention.

Les orthophonistes et les audiologistes font partie de la solution. Leur expertise intervient à toutes les étapes de la vie : elle favorise le dépistage précoce, soutient la réussite éducative, contribue au maintien de l'autonomie et réduit les impacts associés aux troubles de la communication, de l'audition et de l'alimentation.

Chez les 0-17 ans, intervenir tôt permet de régler les difficultés avant qu'elles ne s'aggravent et contribue à un meilleur développement de l'enfant à long terme. Les

[2] Institut de la statistique du Québec. (s. d.). Effectifs et proportions selon le groupe d'âge. Consulté le 8 juillet 2026, à l'adresse https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillissement/themes/population/effectifs-proportions-groupes-age
[3] Institut national de santé publique du Québec. (s. d.). Écrans et hyperconnectivité : Famille. Consulté le 8 juillet 2026, à l'adresse https://www.inspq.qc.ca/ecrans-hyperconnectivite/famille
[4] Institut de la statistique du Québec. (s. d.). Tableaux de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle. Consulté le 21 septembre 2026, à l'adresse https://statistique.quebec.ca/fr/document/tableaux-eqdem

orthophonistes et les audiologistes favorisent l'intégration de l'enfant à l'école, tant sur le plan académique que relationnel. Ils·elles soutiennent également les enseignant·e·s dans leurs interventions en classe, et outillent les parents pour qu'ils puissent accompagner leur enfant au quotidien. À l'inverse, sans intervention précoce, ces difficultés risquent de laisser des séquelles jusqu'à l'âge adulte, notamment sur la réussite scolaire, l'accès à l'emploi et l'autonomie.

Chez les adultes de 50 ans et plus, les besoins sont tout aussi importants. Après un AVC, les orthophonistes accompagnent les personnes dans la récupération de leur langage, de leur communication et de leur capacité à s'alimenter de façon sécuritaire. Du côté de l'audition, les audiologistes dépistent et prennent en charge la perte auditive, qui touche de plus en plus de personnes avec l'âge. Non traitée, elle peut mener à l'isolement, nuire à la vie sociale et être confondue avec un déclin cognitif. Dans les deux cas, une prise en charge rapide permet de préserver l'autonomie et la qualité de vie.

Néanmoins, la capacité d'intervention des audiologistes et orthophonistes dans le système public continue de s'éroder. Les délais d'attente s'allongent dans plusieurs régions du Québec[5], les ressources peinent à suivre la demande et les réorganisations ainsi que les compressions observées dans certains secteurs réduisent progressivement l'accès aux services[6]. Résultat : des interventions retardées, des occasions de prévention manquées, des impacts marqués sur les individus et des besoins qui continuent de s'accumuler.

Le défi auquel fait face le Québec ne se limite donc pas à l'accès aux services, il appelle à une réflexion plus large. C'est dans cette perspective que s'inscrit le présent livre blanc. Plus qu'un portrait de la situation actuelle, il propose une réflexion sur les principaux enjeux auxquels fait face le Québec et démontre comment les orthophonistes et les audiologistes constituent des partenaires incontournables pour y répondre. Parce que reconnaître pleinement leur expertise, c'est investir dans la santé, l'éducation, un vieillissement épanouie et la qualité de vie des Québécois·es.

[5] Santé Québec. (2026, 5 juin). Réponse à la demande d'accès à des documents (N/D : 26-SQ-0001-220) [Tableau sur les usagers en attente et les délais d'attente moyens et médians pour des services d'orthophonie en CLSC, par CISSS/CIUSSS, 2021 à 2025]. Consulté le 21 septembre 2026, à l'adresse https://fichier.sitesq.apps.ti.sante.quebec/sq-1/2026-06/sante_quebec-demande_acces-26_220.pdf

[6] [Zacharie Goudreault] (2026, 16 septembre). Appréhension et services réduits dans les garderies accueillant des enfants à besoins particuliers. Le Devoir. Consulté le 21 septembre 2026, à l'adresse https://www.ledevoir.com/actualites/education/1009271/apprehension-services-reduits-enfants-besoins-particuliers-garderies

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Les orthophonistes et les audiologistes jouent un rôle déterminant dans la réussite éducative, le maintien de l'autonomie, la prévention et la santé de la population. Pourtant, leur expertise demeure encore insuffisamment reconnue et mobilisée. Ce livre blanc démontre qu'ils constituent des partenaires essentiels pour répondre aux grands défis du système de la santé et de l'éducation et propose des pistes d'action concrètes pour mieux mettre leur expertise au service des Québécoise·s.

Agir tôt, intervenir à temps

Le dépistage précoce ne produit ses effets que si les enfants accèdent rapidement aux services dont ils ont besoin. Réduire les délais en orthophonie et en audiologie, c'est agir au moment où les interventions ont le plus d'impact et favoriser la réussite éducative.

Vieillir sans perdre le lien avec les autres

Préserver la communication et la santé auditive est indispensable au maintien de l'autonomie des personnes aînées. Alors que le vieillissement de la population fera croître les besoins en santé auditive, l'AQOA recommande d'élargir le champ d'exercice des audiologistes afin qu'ils·elles puissent, en collaboration avec les audioprothésistes, poser, vendre et renouveler les appareils auditifs, une mesure qui améliorerait l'accès aux soins, la continuité des services et l'efficience du réseau.

Mobiliser pleinement l'expertise

Le Québec dispose déjà de professionnel·le·s hautement qualifié·e·s, mais leur expertise demeure sous-utilisée. Mieux comprendre et reconnaître les expertises des orthophonistes et les audiologistes et leur permettre d'exercer pleinement leurs compétences représente une occasion d'améliorer l'accessibilité, l'efficience et la qualité des services offerts à la population.

À travers les recommandations présentées dans ce livre blanc, l'AQOA invite le gouvernement à reconnaître pleinement la contribution des orthophonistes et des audiologistes et à les mobiliser comme partenaires des grandes priorités du Québec.

AGIR TÔT, PRÉVENIR À TEMPS

Dépister ne suffit pas : il faut pouvoir intervenir rapidement

En 2019, le gouvernement du Québec a fait de l'intervention précoce une priorité avec le programme Agir tôt, dont l'objectif est de repérer rapidement les enfants de 0 à 5 ans présentant des difficultés de développement afin d'agir avant que celles-ci ne s'aggravent.

Cette vision est fondée sur un principe largement reconnu : les premières années de vie représentent une période déterminante pour le développement du cerveau, du langage, de la communication et des apprentissages. Plus une difficulté est identifiée et prise en charge rapidement, plus les interventions sont efficaces et leurs bénéfices durables.

Si le Québec dépiste mieux aujourd'hui les enfants présentant des difficultés d'adaptation et de comportement, il ne tire pas encore pleinement parti de cette approche préventive. Trop souvent, la dimension communicationnelle de ces difficultés demeure sous-étudiée : malgré des liens de plus en plus établis entre les habiletés pragmatiques et le comportement, une seule étude à ce jour a mesuré les effets d'une intervention ciblant spécifiquement la communication sociale en classe[7].

L'audiologie : une expertise essentielle à mettre à profit

La déficience auditive est le deuxième trouble le plus fréquent chez les enfants de moins de cinq ans, après les troubles visuels[8]. Bien qu'indispensable, le dépistage auditif néonatal ne permet pas de détecter toutes les pertes auditives. En effet, certaines apparaissent après la naissance et ne seront souvent repérées qu'à la suite de préoccupations parentales ou lors du dépistage en milieu scolaire. Or, de 4 à 6 % des déficiences auditives surviennent entre la naissance et l'âge de six ans[9], une période déterminante pour le développement du langage. Attendre l'entrée à l'école pour les identifier peut donc retarder l'accès à des interventions dont l'efficacité repose en grande partie sur leur précocité.

Chez les jeunes enfants, une perte auditive est souvent difficile à reconnaître. Elle se manifeste davantage par un retard de langage, des difficultés d'apprentissage ou des comportements parfois interprétés à tort comme de l'inattention. D'où l'importance d'une évaluation audiologique dès l'apparition des premiers signes de difficulté.

---

[7] Carpentier, T. et Desbiens, N. (2022). L'apport occulté de la pragmatique développementale dans la compréhension des difficultés d'adaptation et de comportement chez l'enfant. https://doi.org/10.3917/enf2.224.0501
[8] Audition Québec. (2023). *Ressources en audiologie de l'OOAQ pour les enfants*. https://auditionquebec.org/ressources-en-audiologie-enfants/
[9] Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2022). Les recommandations de l'OOAQ au programme Agir tôt. https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/publications-medias/memoires/recommandation-ooaq-programme-agir-tot/

En 2022, alors que les délais pour une première évaluation audiologique pédiatrique atteignaient déjà les 12 mois dans le réseau public, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) lançait un avertissement clair : sans l'ajout de ressources spécifiques en audiologie au sein du programme Agir tôt, ces délais ne feraient que s'allonger.

En 2022, alors que les délais pour une première évaluation audiologique pédiatrique atteignaient déjà 12 mois dans le réseau public, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) lançait un avertissement clair : sans l'ajout de ressources spécifiques en audiologie au sein du programme Agir tôt, ces délais ne feraient que s'allonger. Quatre ans plus tard, la pression s'est accentuée. Le guide de pratique publié par l'OOAQ en août 2026 prévoit désormais la présence de deux audiologistes pour évaluer les nourrissons de 6 à 24 mois ainsi que les enfants à risque ou présentant des besoins complexes. Cette exigence, qui vise à assurer la qualité et la sécurité des évaluations auprès de ces jeunes patients, est tout à fait justifiée. Cependant, chaque évaluation mobilise maintenant deux professionnels là où un seul suffisait, dans un réseau déjà engorgé. Sans budget supplémentaire pour suivre ce nouveau standard, les délais risquent de devenir encore plus interminables pour les familles.

Quatre ans plus tard, ce constat demeure d'actualité. Si l'audiologie est maintenant reconnue dans le continuum de services d'Agir tôt, les audiologistes ne sont toujours pas intégré·e·s de façon systématique aux équipes multidisciplinaires, créant d'importantes disparités régionales dans l'accès aux services. En 2026, les délais pour une première évaluation peuvent désormais dépasser les 24 mois.

Une telle attente est incompatible avec les objectifs mêmes d'Agir tôt. En assurant une pleine intégration de l'expertise des audiologistes au sein des trajectoires du programme, le Québec pourrait détecter plus rapidement les troubles auditifs, orienter les enfants vers les interventions appropriées dès les premiers signes de difficulté, réduire les disparités régionales et maximiser les retombées de ses investissements en intervention précoce.

Recommandation #1 : L'AQOA recommande d'intégrer de façon systématique les audiologistes aux équipes multidisciplinaires du programme Agir tôt et financer les ressources nécessaires afin d'assurer un accès rapide et équitable à l'évaluation audiologique pédiatrique partout au Québec.

Recommandation #2 : L'AQOA recommande la création d'une enveloppe budgétaire dédiée et protégée pour les services d'orthophonie et d'audiologie. Ces services ne dépendraient plus des arbitrages budgétaires annuels, et les établissements pourraient planifier leurs effectifs à long terme.

L'orthophonie : au bon moment, à la bonne fréquence

En orthophonie, le défi n'est plus tant de repérer les enfants présentant des difficultés de langage que de leur offrir rapidement les services spécialisés dont ils·elles ont besoin. Le succès des interventions repose sur trois conditions essentielles : une prise en charge précoce[10], une intensité adaptée aux besoins de l'enfant et une continuité des suivis[11]. Or, sur le terrain, ces conditions sont rarement réunies.

Alors qu'un·e enfant devrait pouvoir être pris·e en charge en 30 à 90 jours[12], selon son âge et ses besoins, le délai moyen pour un suivi atteint aujourd'hui 410 jours pour les enfants de 5 à 6 ans.[13] Dans les régions plus éloignées, cela peut s'élever à 900 jours.[14] Plus de 11 276 enfants attendent des services d'orthophonie au Québec[15]. De tels délais sont incompatibles avec les principes mêmes de l'intervention précoce, dont l'efficacité repose sur une action rapide, au moment où le développement du langage est le plus critique.

Cette situation s'explique en grande partie par l'insuffisance des ressources disponibles. Malgré les investissements consentis lors du déploiement d'Agir tôt en 2019, les services d'orthophonie demeurent fragilisés par les réorganisations budgétaires et les mesures de compression. Dans plusieurs établissements du réseau de la santé, des postes sont abolis, des surcroîts sont annulés et les heures de travail disponibles diminuent. Les absences pour maladie, maternité ou parfois même pour des congés sans solde ne sont désormais plus comblées. La capacité d'intervention du réseau s'en trouve réduite.

Les mêmes enjeux se retrouvent également dans le réseau de l'éducation. En milieu scolaire, le nombre insuffisant de postes disponibles oblige les orthophonistes à partager leur temps entre plusieurs écoles et un très grand nombre d'élèves. Les interventions directes cèdent progressivement la place à un rôle de consultation, limitant les actions préventives et le soutien aux équipes-écoles. Les élèves voient alors leurs difficultés langagières et d'apprentissage s'aggraver, tandis que les enseignant·e·s disposent de moins de soutien spécialisé. Dans certains cas, c'est la réussite éducative elle-même qui est compromise.

---

[10] Carpentier, T. et Desbiens, N. (2022). L'apport occulté de la pragmatique développementale dans la compréhension des difficultés d'adaptation et de comportement chez l'enfant. https://doi.org/10.3917/enf2.224.0501

[11] Carpentier, T. et Desbiens, N. (2023). Évaluation d'une intervention ciblée en communication sociale auprès d'élèves du primaire ayant un trouble du comportement. https://doi.org/10.7202/1110338ar

[12] Benchmarks de délais d'intervention en orthophonie pédiatrique, utilisés dans la littérature professionnelle et dans les travaux de référence en orthophonie (p. ex. *Benchmark Wait Times for Speech Sound Disorders, Speech-Language & Audiology Canada*)

[13] Le Devoir (2025). *Le délai d'attente en orthophonie s'étire pour les 5-6 ans*
https://www.ledevoir.com/actualites/sante/835345/delai-attente-orthophonie-etire-5-6-ans

[14] Radio-Canada. (2025). *Québec veut agir pour réduire les délais en orthophonie sur la Côte-Nord.*
https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2174213/petition-orthophoniste-mere-delais-cote-nord

[15] Santé Québec. (2026). Réponse à la demande d'accès à des documents N/D : 26-SQ-0001-220 [lettre et tableaux, 5 juin 2026].
https://fichier.sitesq.apps.ti.sante.quebec/sq-1/2026-06/sante_quebec-demande_acces-26_220.pdf

Conséquence : les orthophonistes doivent prioriser les situations les plus sévères. Les enfants présentant des difficultés plus légères ou modérées, pourtant à un stade où une intervention rapide pourrait modifier favorablement leur trajectoire développementale, se retrouvent relégué·e·s au second plan et glissent progressivement entre les mailles du filet. Ce qui aurait pu être traité dès les premiers signes devient ainsi, avec le temps, plus complexe à prendre en charge.

Par exemple, une intervention précoce auprès d'un·e enfant présentant un trouble du langage peut contribuer à prévenir l'apparition de difficultés persistantes en lecture et en écriture, comme la dyslexie ou la dysorthographie.

Pour un développement langagier harmonieux, chaque mois compte. Lorsque les interventions sont retardées, espacées ou interrompues, les progrès s'essoufflent, les difficultés s'accentuent et les répercussions se prolongent tout au long du parcours scolaire.

Le succès d'Agir tôt ne devrait donc pas se mesurer uniquement à l'accessibilité des premiers services, mais à la capacité du système de leur offrir des services accessibles, intensifs lorsque requis et continus. À l'heure actuelle, le système ne résout pas le problème : il ne fait que déplacer les listes d'attente. Pendant ce temps, la fenêtre d'intervention la plus favorable se referme progressivement.

Les premiers impacts se ressentent chez les familles en situation de vulnérabilité, qui disposent de peu d'alternatives lorsque les services publics ne sont pas accessibles. Cette pression est encore plus forte dans les régions où les distances sont importantes et où les ressources spécialisées sont déjà limitées. À force d'optimiser, on finit par couper et reporter la facture à demain : vers les classes, les services psychosociaux et les soins en santé mentale.

Répétons-le, dépister ne suffit pas. Encore faut-il donner aux orthophonistes et aux audiologistes les moyens d'intervenir au bon moment, tout au long du parcours des jeunes. Investir dans ces services, c'est investir dans la réussite éducative et le plein potentiel de chaque enfant. Lorsque l'aide n'arrive pas à temps, ce sont des vies entières qui en portent la marque. Nous pouvons notamment trouver des témoignages de personnes vivant avec un trouble développemental du langage (TDL), ne sachant ni lire, ni écrire, ni compter à l'âge de 21 ans[16]. Ce n'est qu'au prix d'efforts de rééducation qu'il est possible de reprendre ou réussir les études et accéder au marché du travail. En revanche, tous n'ont pas cette chance. Faute de soutien, de nombreux jeunes vivent du rejet et de l'intimidation, décrochent de l'école et peinent à trouver un emploi. Beaucoup se retrouvent à l'aide sociale et restent seuls face à un trouble qui les accompagnera toute leur vie.

[16] ASSELIN, Christian. « Comme si j'avais fait un AVC dès la naissance! », Nord Info, 22 octobre 2020, [En ligne], https://nordinfo.com/actualites/comme-si-javais-fait-un-avc-des-la-naissance (consulté le 23 septembre 2026).

Recommandation #1 : Reconnaître pleinement l'expertise des orthophonistes et des audiologistes dans les politiques publiques : L'AQOA recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation reconnaissent explicitement l'expertise clinique des orthophonistes et des audiologistes dans l'élaboration des trajectoires de services, des orientations cliniques et des politiques publiques afin d'assurer une utilisation optimale de leurs compétences.

Recommandation #2 : L'AQOA recommande que les objectifs gouvernementaux en matière d'intervention précoce soient accompagnés d'indicateurs de qualité portant sur l'accès aux services, la fréquence des interventions et leur continuité, afin que la performance du réseau soit évaluée non seulement sur sa capacité à offrir un premier service, mais aussi sur sa capacité à maintenir les services requis.

VIEILLIR, SANS PERDRE LE LIEN AVEC LES AUTRES

Préserver la communication, c'est préserver l'autonomie

Avec le vieillissement de la population émerge un enjeu de santé publique silencieux, mais bien réel : la perte auditive. Alors qu'une personne sur quatre sera âgée de 65 ans ou plus d'ici 2031 au Québec[17], près d'une personne sur trois de ce groupe d'âge présentera une perte auditive suffisamment importante pour nuire à son autonomie, à sa capacité de communiquer et sa participation sociale. [18]

À l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé estime qu'une personne sur quatre vivra avec une perte auditive d'ici 2050. Au Québec, cela représente plus de deux millions de personnes. Malgré l'ampleur de cet enjeu, la perte auditive demeure largement sous-détectée et sous-prise en charge. Plusieurs facteurs expliquent cet écart, notamment les délais avant de consulter et les défis liés à l'adoption des aides auditives.

En moyenne, plus de sept ans s'écoulent avant qu'une personne qui soupçonne avoir une perte auditive demande de l'aide et seulement 20 % des adultes atteints de perte auditive utilisent des appareils auditifs. On ajoute également que 50 % des personnes ayant acquis des aides auditives ne les utilisent pas de manière optimale et 20 % d'entre elles ne les portent pas du tout.

Les audiologistes jouent un rôle central dans ce contexte. Expert·e·s du système auditif et vestibulaire, ils·elles accompagnent les personnes tout au long de leur parcours : de l'évaluation des besoins auditifs à l'application de moyens

[17] Institut de la statistique du Québec. (2024). *Vitrine sur le vieillissement de la population et les personnes aînées*. Gouvernement du Québec. https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillissement
[18] Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2023, février; mise à jour mai 2026). Énoncé de position sur les appareils auditifs en vente libre. https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/a-propos/enonce-position-appareils-auditifs-vente-libre/

compensatoires tels que les appareils auditifs, les aides de suppléance à l'audition et les stratégies de communication. Une déficience auditive non ou mal prise en charge peut entraîner des conséquences importantes sur la santé, la sécurité et la qualité de vie, notamment l'isolement social, la détresse psychologique, la fatigue cognitive, les chutes et le déclin cognitif, en plus de générer des coûts évitables pour le réseau.

Repenser l'accès aux aides auditifs au Québec : une évolution nécessaire

Contrairement à ce qui se fait ailleurs au Canada et dans plusieurs pays, les audiologistes québécois·es ne peuvent pas vendre, poser ou renouveler des appareils auditifs. Ces activités demeurent réservées aux audioprothésistes, même si les audiologistes possèdent la formation nécessaire pour assurer l'ensemble du processus d'appareillage, de l'évaluation diagnostique à l'ajustement et au suivi.

Au Québec, près de 68 % des audiologistes exercent déjà dans le réseau public. Leur permettre de participer à la distribution des aides auditives, en collaboration avec les audioprothésistes, permettrait de mieux tirer parti d'une expertise déjà rémunérée par l'État, tout en simplifiant le parcours des usager·ère·s et en améliorant la continuité des soins. Cela contribuerait également à réduire les frais administratifs et les frais de service du Programme d'aides auditives de la RAMQ. En 2024-25, ce programme représentait des dépenses de 59,5 M$, dont 44 M$ étaient consacrés aux seuls frais de service[19]. L'AQOA estime que, bien que l'ouverture de nouveaux postes demeure nécessaire pour répondre aux besoins croissants, les coûts liés à l'embauche d'audiologistes demeureraient inférieurs aux sommes actuellement versées en frais de service. Une telle évolution nécessiterait toutefois une modification de l'article 37.1 du Code des professions, dont les dispositions ne reflètent plus la formation ni les compétences actuelles des audiologistes.

L'audiologiste qui évalue l'audition est la personne la mieux placée pour déterminer si une aide auditive répond aux besoins d'une personne, pour sélectionner le modèle approprié, pour en assurer les ajustements et pour en évaluer les bénéfices. En intégrant la démarche d'acquisition au parcours clinique, l'audiologiste pourrait également assurer un suivi permettant de valider l'efficacité de l'appareillage et d'ajuster les recommandations au besoin afin de favoriser son utilisation à long terme.

Investir dans l'accès aux services d'audiologie ne consiste donc pas uniquement à améliorer l'audition. C'est favoriser un vieillissement actif, soutenir le maintien à domicile, prévenir des complications évitables et contribuer à réduire la pression sur l'ensemble du réseau de la santé. Dans un contexte où les besoins en santé auditive sont appelés à croître, principalement en raison du vieillissement de la population, le

[19] Régie de l'assurance maladie du Québec. (2025). T*arif des aides auditives et des services afférents assurés*, 1er juillet 2025. Gouvernement du Québec. https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non_indexes/liste-at-aides-aud-mod-2025-07-01-fr.pdf

Québec ne peut maintenir un modèle qui limite l'accès, fragilise la continuité des soins et exerce une pression importante sur les fonds publics. Permettre aux audiologistes d'assurer, en collaboration avec les audioprothésistes, la pose, la vente et le remplacement des prothèses auditives constituerait une évolution logique du système, mieux adaptée aux besoins de la population et aux compétences actuelles de ces professionnel·le·s.

Recommandation #3 : Afin de mieux utiliser l'ensemble des professionnel·le·s de la santé auditive, tout en optimisant l'accessibilité aux soins et services du public, l'AQOA recommande et réitère son soutien dans la démarche de l'Ordre des audiologistes et orthophonistes concernant l'élargissement des pratiques professionnel·le·s des audiologistes pour permettre à l'ensemble des professionnel·le·s en santé auditive de poser, vendre et renouveler des appareils auditifs.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : un angle mort majeur du système public pour la santé auditive

La perte auditive liée à l'âge est la troisième condition médicale chronique la plus fréquente chez les personnes âgées.[20] Dans un Québec qui vieillit, on ne peut donc plus se permettre de laisser une expertise essentielle en marge des milieux où elle a le plus d'impact : les CHSLD.

S'il appert qu'entre **60 % et 80 % des personnes qui résident dans un CHSLD rencontrent des difficultés auditives** pouvant avoir un impact sur leur santé et leur qualité de vie, aucune offre de services audiologiques structurée et systématique n'est actuellement déployée dans ces milieux pour répondre à l'ampleur des besoins. Conséquence : **plus de la moitié des résident·e·s touché·e·s par une déficience auditive ne seraient ni identifiées ni prises en charge**[21], notamment en raison de l'absence d'une expertise audiologique intégrée directement dans ces milieux.

Ce décalage crée une situation difficile à justifier : les personnes âgées qui ont le plus besoin d'un accompagnement spécialisé en audition sont souvent celles qui en bénéficient le moins. En CHSLD, une perte auditive non détectée ou mal prise en charge peut parfois être confondue avec un déclin cognitif, un problème comportemental ou une perte d'autonomie. Pourtant, derrière certains comportements ou difficultés d'interaction se cache parfois une réalité beaucoup plus simple : la personne n'entend tout simplement pas ce qui lui est dit. Une intervention audiologique adaptée pourrait permettre d'éviter ces interprétations

[20] Gray, D. T., Umapathy, L., De La Peña, N. M., Burke, S. N., Engle, J. R., Trouard, T. P., & Barnes, C. A. (2020). *Auditory processing deficits are selectively associated with medial temporal lobe mnemonic function and white matter integrity in aging macaques*. Cerebral Cortex, 30(5), 2789–2803. https://doi.org/10.1093/cercor/bhz275

[21] Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *Repères pour l'organisation des services de santé auditive chez les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)*. INESSS. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Reperes_Sante_auditive.pdf

erronées, de maintenir la communication avec les proches et les équipes soignantes, et de préserver la qualité de vie.

Au-delà de l'impact humain, cette lacune exerce également une pression sur l'ensemble du réseau de la santé. Une majorité des cas liés à une problématique auditive sont orientés vers les centres hospitaliers, alors qu'ils pourraient être évalués et prises en charge directement dans le milieu de vie. Or, les services hospitaliers ne disposent pas toujours des ressources audiologiques nécessaires pour répondre à l'ensemble des besoins de cette clientèle, contribuant ainsi à prolonger les délais d'accès et à multiplier des déplacements qui pourraient être évités.

Dans un contexte où les délais d'attente en audiologie dans le réseau public dépassent souvent 12 mois et peuvent atteindre 24 mois dans certains hôpitaux, le déploiement de services d'audiologie dans les milieux d'hébergement permettrait d'intervenir plus rapidement, au plus près du milieu de vie, tout en favorisant une utilisation plus efficiente des ressources du réseau.

Recommandation #4 : L'AQOA recommande l'implantation d'une expertise audiologique structurée et accessible directement dans les milieux d'hébergement de longue durée, notamment les CHSLD, afin de faire de la santé auditive une composante à part entière des soins offerts aux personnes aînées.

MOBILISER PLEINEMENT L'EXPERTISE

La réponse aux défis actuels du réseau de la santé et des services publics ne repose pas uniquement sur l'ajout de nouvelles ressources. Elle passe aussi par une meilleure utilisation des expertises déjà présentes, aujourd'hui freinées par les compressions et les contraintes organisationnelles. Le Québec dispose pourtant de professionnel·le·s hautement qualifié·e·s capables de contribuer davantage à la prévention, au dépistage, à l'intervention et au maintien de l'autonomie. Toutefois, leur expertise demeure trop souvent sous-utilisée.

Cette réalité est particulièrement préoccupante en audiologie. Alors que les besoins liés au vieillissement de la population augmentent rapidement et que la prévalence des troubles auditifs ne cesse de croître, plusieurs audiologistes voient leur pratique limitée à certaines activités ou peinent à intégrer le réseau public, malgré des besoins pourtant bien réels.

Mobiliser pleinement cette expertise ne signifie pas créer une nouvelle profession ou multiplier les ressources. Il s'agit plutôt de permettre aux orthophonistes et aux audiologistes d'exercer l'ensemble des compétences pour lesquelles ils·elles sont formé·e·s, afin d'offrir des services plus accessibles, plus efficients et mieux adaptés aux besoins de la population.

Une expertise universitaire hautement spécialisée qui mérite d'être utilisée

Le parcours universitaire des audiologistes est parmi les plus exigeants des professions de la réadaptation. La formation de deuxième cycle comprend non seulement l'évaluation clinique, mais également la prise en charge complète des troubles auditifs et vestibulaires, les stratégies de communication, la réadaptation ainsi que les technologies auditives les plus avancées. Pourtant, cette expertise demeure encore insuffisamment reconnue dans l'organisation des soins et dans le cadre législatif québécois.

Les personnes rencontrées dans le cadre des travaux de l'AQOA soulignent également que ce cheminement universitaire occupe une position particulière entre la maîtrise professionnelle et le doctorat, sans bénéficier d'une reconnaissance équivalente à celle accordée à d'autres professions de la santé ayant connu une évolution similaire. Cette situation contribue à limiter la pleine reconnaissance de leur expertise et de leur rôle clinique.

Reconnaître cette formation, c'est reconnaître la capacité des audiologistes à contribuer davantage aux solutions recherchées par le réseau de la santé.

Développer les postes pour répondre aux besoins de la population

La reconnaissance de la profession d'audiologiste ne peut être dissociée de la valorisation de son expertise clinique, qui doit être pleinement mise à profit. Malgré des besoins grandissants, les postes dans le réseau public demeurent insuffisants et les compressions budgétaires limitent les occasions d'intégrer de nouveaux·elles professionnel·le·s. Dans certaines régions, cette situation pousse même les nouveaux diplômés à quitter le Québec pour exercer en Ontario ou au Nouveau-Brunswick, où les perspectives d'emploi sont plus nombreuses.

Ce paradoxe est préoccupant. D'un côté, le Québec investit dans la formation d'une relève hautement spécialisée; de l'autre, il peine à utiliser pleinement cette expertise pour répondre aux besoins croissants de la population. Les audiologistes possèdent des compétences cliniques qui vont bien au-delà de l'évaluation auditive. Leur expertise leur permet d'assurer le dépistage, l'intervention, le suivi, la prévention et l'accompagnement des personnes vivant avec une perte auditive ou d'autres troubles de la communication. Pourtant, cette pleine contribution demeure encore sous-exploitée dans plusieurs milieux. À l'image de ce qui est observé dans d'autres professions, une meilleure reconnaissance des champs d'expertise permettrait d'optimiser l'organisation des services et d'améliorer l'accès aux soins.

Dans une conjoncture marquée par le vieillissement de la population et l'augmentation des troubles de communication, le défi ne consiste donc pas uniquement à former davantage de professionnel·le·s, mais à leur offrir les

conditions nécessaires pour exercer pleinement leur expertise là où les besoins sont les plus importants. Valoriser cette expertise constitue un levier concret pour améliorer la performance du réseau, réduire les délais d'accès et offrir aux Québécois·es des services à la hauteur des besoins actuels et futurs.

Recommandation #5 : L'AQOA recommande que le gouvernement reconnaisse pleinement l'expertise clinique des audiologistes et soutienne le développement des postes en audiologie dans le réseau public afin qu'ils·elles puissent exercer l'ensemble de leur champ de pratique. Une telle reconnaissance contribuerait à mieux répondre aux besoins croissants de la population, à améliorer l'accès aux services et à renforcer l'attractivité de la profession au Québec.

Quand la réalité professionnelle dépasse la classification actuelle

Comme démontré dans ce livre blanc, l'expertise des orthophonistes et des audiologistes contribue directement à des priorités collectives telles que la réussite éducative, la prévention, le maintien de l'autonomie et l'accès à des services adaptés aux besoins de la population.

Depuis leur évaluation initiale en 2001, ces professions ont connu une transformation profonde, marquée par la complexification des clientèles, l'élargissement des champs de pratique et l'accroissement des responsabilités cliniques, organisationnelles et légales.

Entre 2020 et 2025 seulement, plusieurs changements structurels ont redéfini leur exercice professionnel, notamment l'adoption du projet de loi 67, le déploiement du programme Agir tôt, l'évolution des pratiques en milieu scolaire, le déploiement complet du Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés (PQDSN) ainsi que l'ajout de nouvelles responsabilités pour les audiologistes, comme l'attestation de la déficience auditive donnant accès aux aides auditives.

Cette évolution se reflète également dans les exigences de formation requises pour exercer ces professions. Depuis l'automne 2020, les programmes universitaires en orthophonie et en audiologie ont connu une hausse importante de leurs exigences, les maîtrises professionnelles atteignant maintenant jusqu'à 75 à 80 crédits répartis sur six sessions, soit une charge comparable à celle de certains parcours doctoraux. Malgré ce niveau de formation et une durée d'études comparable à celle d'autres professions hautement qualifiées, notamment les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), les orthophonistes et audiologistes demeurent associés à un rangement salarial inférieur. Par ailleurs, cet alourdissement s'est principalement traduit par une augmentation de la formation théorique, sans progression équivalente des stages cliniques, ce qui prolonge la période d'intégration à la pratique et retarde l'atteinte de l'autonomie professionnelle.

Le rehaussement des exigences de formation et l'élargissement des responsabilités professionnelles mettent en évidence un décalage croissant entre la valeur réelle du travail effectué et la reconnaissance qui lui est accordée. Maintenir la classification salariale actuelle malgré l'évolution substantielle de ces professions crée une distorsion manifeste au regard des principes de la Loi sur l'équité salariale et appelle une réévaluation des catégories d'emploi afin qu'elles reflètent pleinement la réalité actuelle de la pratique.

Recommandation #6 : L'AQOA demande au Conseil du trésor de reconnaître l'évolution du rôle et des responsabilités des orthophonistes et des audiologistes et de procéder à une réévaluation de leur classification salariale afin qu'elle reflète adéquatement les compétences requises, l'autonomie décisionnelle, le jugement clinique et les exigences de formation associés à leur pratique actuelle.

CONCLUSION

Les défis auxquels fait face le Québec sont bien connus. Le vieillissement de la population, les besoins grandissants en santé et en éducation ainsi que la pression exercée sur les services publics obligent à faire des choix qui permettront d'améliorer durablement la performance du réseau. Dans ce contexte, l'AQOA recommande que la communication, le langage et la santé auditive soient reconnus comme des déterminants essentiels de la santé et pleinement intégrés aux stratégies gouvernementales de prévention, de vieillissement, de santé publique et de réussite éducative. Reconnaître pleinement l'apport des orthophonistes et des audiologistes ne relève pas uniquement d'un enjeu professionnel : il s'agit d'un choix de société qui permettra de mieux répondre aux besoins de la population.

Tout au long de ce livre blanc, une même réalité se dessine. Qu'il soit question d'intervention précoce auprès des jeunes enfants, du maintien de l'autonomie des personnes aînées ou de l'organisation des services, les orthophonistes et les audiologistes contribuent déjà à des objectifs qui figurent parmi les grandes priorités gouvernementales. Leur expertise constitue un levier concret pour prévenir plutôt que guérir, intervenir plus efficacement et améliorer la qualité de vie des Québécois·es.

L'AQOA souhaite être un partenaire de confiance du gouvernement dans cette réflexion. Forte de l'expertise de ses membres et de leur connaissance des réalités du terrain, l'Association désire contribuer activement à l'élaboration de solutions concrètes, durables et adaptées aux besoins de la population. En représentant la voix des orthophonistes et des audiologistes, elle entend participer aux réflexions entourant l'organisation des soins, l'accessibilité des services, la prévention et l'évolution des pratiques, dans un esprit de collaboration, de complémentarité et d'amélioration continue.

Les orthophonistes et les audiologistes ne demandent pas simplement d'être davantage reconnu·e·s. Ils·elles souhaitent être pleinement mobilisé·e·s au service des priorités du Québec. Parce que relever les grands défis du système de santé et de l'éducation passe aussi par une meilleure reconnaissance des expertises qui sont déjà présentes sur le terrain.