

INTÉGRER LES BESOINS COMMUNAUTAIRES DANS LES POSSIBILITÉS DE FORMATION CLINIQUE



Taslim Moosa, M.Cl.Sc. O(C) Reg. CASLPO
Chargée de formation clinique et de cours
École des sciences et des troubles de la
communication humaine
Université de Western Ontario
London (ON)



Susan Schurr, M.Cl.Sc. O(C) Reg. CASLPO
Coordonnatrice de formation clinique et
chargée de cours
École des sciences et des troubles de la
communication humaine
Université de Western Ontario
London (ON)

L'un des grands avantages d'être responsables de la formation clinique et fournisseurs de services dans un programme de formation universitaire professionnelle est celui de pouvoir offrir des stages uniques. Récemment, nous avons élaboré un stage pour permettre à des étudiantes de faire l'expérience de milieux et de populations qui mettent leur formation et leurs compétences au défi tout en les sensibilisant à différentes cultures et aux besoins des collectivités éloignées.

Toutes deux responsables de la formation clinique, Taslim Moosa et Susan Schurr ont accompagné des étudiantes en orthophonie dans les collectivités éloignées du nord de Moose Factory, de Kashechewan et d'Attawapiskat durant la semaine du 24 février au 1er mars 2008. Incluses dans la régie régionale de la santé de Weeneebayko Ahtuskaywin, ces collectivités côtières éloignées des Premières Nations sont situées sur le littoral ontarien ouest de la baie James. Cinq étudiantes diplômées de deuxième année en orthophonie de l'école des sciences et des troubles de la communication de l'*University of Western Ontario* ont participé à ce stage.

L'enseignement clinique et la préparation ont débuté une année à l'avance, ce qui a permis aux étudiantes de se familiariser avec la culture crie, les défis des collectivités auxquelles elles allaient rendre visite et les leçons tirées par d'autres orthophonistes qui avaient déjà fourni des services contractuels à ces collectivités. Sous la direction des responsables de la formation clinique, les étudiantes en orthophonie ont élaboré des ressources demandées par la collectivité et du matériel de programmes à partager avec le personnel des écoles et de l'hôpital. Ces cliniques d'enseignement ont permis de mener des discussions en profondeur sur la valeur et la pertinence des méthodes d'évaluation conventionnelles et d'élaborer des solutions de rechange qui donneraient des résultats pouvant mieux guider les recommandations pour la conception de programmes. Ces discussions ont forcé les étudiantes à faire preuve de créativité et à songer à l'information qualitative qu'elle pourrait obtenir à partir des outils à leur disposition.

Les étudiantes en formation clinique ont passé deux jours et demi à évaluer 46 enfants d'âge scolaire à Attawapiskat et à Kashechewan. À lui seul, ce nombre d'enfants a constitué tout un défi pour les étudiantes et les superviseuses. Plusieurs enfants d'âge scolaire présentaient des troubles de parole et de langage inhabituels et importants. Les défis que doivent surmonter ces enfants pour acquérir des aptitudes à l'école, en communication ainsi qu'en lecture et en écriture ont été compliqués par les quatre évacuations récentes qu'a dû subir la collectivité et par la pénurie de personnel et de ressources. Les écoles ont été abandonnées parce qu'elles étaient contaminées, ce qui fait que les enfants du primaire et du secondaire à Kashechewan partagent une même école. Quant aux élèves de l'école primaire d'Attawapiskat, ils ont été forcés

de s'installer dans des salles de classe mobiles temporaires en attendant qu'une école permanente soit construite. En plus de composer de première main avec l'ensemble des défis que vivent ces collectivités, les étudiantes en orthophonie ont dû affronter des obstacles pratiques pour recueillir des données d'évaluation utiles sur le plan clinique tout en respectant les différences culturelles, en effectuant des évaluations auprès d'enfants s'exprimant dans une langue seconde, et en essayant de comprendre les différences phonémiques, morphologiques et syntaxiques entre le cri et l'anglais. Les étudiantes ont élaboré des aptitudes à la résolution de problèmes en ligne quand elles étaient confrontées à la pénurie de ressources appropriées pour inciter les enfants à faire l'échantillonnage de langage et quand elles recueillaient de l'information et la transmettaient aux enseignants et au personnel, qui sont déjà surmenés.

Ce stage a offert aux étudiantes l'occasion de travailler auprès d'adultes de l'hôpital général de Weeneebayko à Moose Factory. Durant une journée et demie, elles ont travaillé avec d'autres disciplines de la santé pour mener une série d'évaluation de la parole, du langage, de la communication et de la déglutition. Elles ont fourni plusieurs services sur place, des séances de formation au chevet des patients et ont fait un exposé à une séance scientifique. La plupart des patients évalués avaient comme langue maternelle le cri, ce qui a posé un grand défi pour les étudiantes quand elles ont effectué des tests de la parole, du langage et de la déglutition et quand elles ont voulu transmettre des recommandations. De plus, comme le personnel ne compte pas d'orthophoniste, les étudiantes ont dû se fier largement au personnel infirmier pour mettre en pratique ces recommandations. Puisqu'un seul hôpital dessert une très vaste région, les patients sont extraits de leur collectivité pour recevoir des services, ce qui signifie qu'ils n'ont pas de membre de leur famille à leur chevet. Les étudiants ont remarqué que cela posait un défi supplémentaire.

Après réflexion, les étudiantes ont trouvé des aspects d'elles qui ont changé. Elles ont mentionné qu'elles avaient mûri comme professionnelles : « Cela m'a aidé à apprendre à demeurer professionnelle même dans les circonstances les plus difficiles. » Les étudiantes ont parlé de ré-évaluer leurs compétences cliniques : « Nous avons tellement peu de temps avec les enfants, il fallait que je pense continuellement à ce que je faisais, que je décide si mon approche fonctionnait et si la tâche en valait la peine, et que je me demande ce qu'il me fallait pour obtenir l'information dont j'avais besoin. Elles ont gagné une sensibilité et un respect pour les différences culturelles : « Cette expérience m'a fait mieux prendre conscience à quel point les différences culturelles peuvent mener à des valeurs et des priorités différentes des miennes. Je dois examiner et modifier ma pratique pour respecter ces différences. »

Les réactions initiales de l'hôpital et des écoles ont été positives. Toutefois, il est clair que ces collectivités trouvent qu'il est important que de telles initiatives soient durables. Nous continuons à communiquer avec ces collectivités pour élaborer un plan qui répond aux besoins de chaque collectivité, ce qui améliorera l'établissement de partenariats avec des intervenants communautaires clés. Nous espérons que cette initiative deviendra une occasion de stage productif et continu pour les étudiants.

En nous penchant sur notre aventure, nous avons pris conscience du fait qu'il n'est pas facile pour ces collectivités éloignées d'accueillir sept visiteurs. Nombre d'entre elles n'ont pas de chambres d'hôtel classiques, ni même de restaurants. En conséquence, nous avons compté largement sur la générosité de gens des collectivités pour nous héberger et nous nourrir. Pour se rendre dans ces collectivités, nous avons dû prendre des vols qui étaient souvent en retard, même quand la météo n'y était pour rien. Ces déplacements sont très coûteux et nous remercions la régie régionale de la santé de Weeneebayko Ahtuskaywin d'avoir contribué à défrayer les coûts de nos déplacements. Nous attendons avec impatience d'établir des partenariats productifs et efficaces avec ces collectivités.