



GAAROA

Rapport sur l'impact du racisme systémique dans la profession d'orthophonie et d'audiologie au Québec

Préparé par le Groupe d'action antiraciste en
orthophonie et en audiologie

Août 2020



Table des matières

AVANT-PROPOS	1
SOMMAIRE EXÉCUTIF	2
Manifestations	2
Répercussions	2
Témoignages clés	3
Points d’actions majeurs:	3
LE RACISME SYTÈMIQUE EN CONTEXTE	5
ORGANISATION DU RAPPORT	7
SECTION 1: Accès à la formation en orthophonie et audiologie au Québec et chances à la réussite pour les PNAR de la communauté étudiante	9
Manifestations et répercussions	11
Racisme au quotidien	11
Sous-représentativité des PNAR étudiantes dans les programmes de formation en orthophonie et en audiologie au Québec:	11
Sous-représentativité des PNAR dans le corps enseignant de la formation académique et clinique:	12
Témoignages	14
Recommandations	18
SECTION 2 : Accès aux services en orthophonie et en audiologie pour les PNAR qui sont des usagers	20
Manifestations et répercussions	20
Capacité financière	20
Composition familiale	21
Comportements de l’orthophoniste ou de l’audiologiste	22
Témoignages	22
Recommandations	24
SECTION 3 : Qualité des services en orthophonie et en audiologie pour les PNAR qui sont des usagers	26
Manifestations et répercussions	26
Évaluation du langage en orthophonie	26

Évaluation de l'audition et emploi de tests en audiologie	27
Communication des résultats à la suite d'une évaluation (remise de rapport) en orthophonie et en audiologie	28
Thérapie langagière en orthophonie	30
Communication des résultats à la suite d'une évaluation (remise de rapport) en orthophonie et en audiologie	31
Témoignages	32
Recommandations	33
Évaluation	33
Communication des résultats	34
Thérapie	34
SECTION 4 : Enjeux spécifiques aux services en orthophonie et en audiologie offerts aux élèves qui sont des PNAR dans le milieu scolaire au Québec	36
Manifestations et répercussions	36
Témoignages	38
Recommandations	40
CONCLUSION	42
BIBLIOGRAPHIE	44
ANNEXES	49
Annexe 1: Tableaux, schémas et statistiques	50
Annexe 2 : Glossaire	52
Annexe 3 : Compilation des recommandations formulées	53

AVANT-PROPOS

Le Groupe d'Action AntiRaciste en Orthophonie et en Audiologie (GAAROA) est un collectif d'orthophonistes et d'audiologistes qui ressentent un besoin d'action pour répondre aux problèmes continus et toujours présents du racisme systémique dans notre société. Notre mission est de sensibiliser les membres de l'OOAQ et leurs partenaires dans les domaines de la santé et de l'éducation quant aux effets constants et néfastes du racisme systémique sur les personnes des communautés noires, autochtones et racisées (PNAR) du Québec. Nous avons également comme objectif de promouvoir les meilleures pratiques dans l'espoir qu'elles soient intégrées dans l'exercice quotidien de l'orthophonie et l'audiologie. Ce groupe souhaite fermement que les solutions proposées encouragent les professionnel·le·s et les institutions avec lesquelles nous collaborons à faire les premiers pas vers un système de santé et d'éducation réellement inclusif pour tous.

Membres du groupe (en ordre alphabétique)

Vincent Bourassa Bédard, MPO, *orthophoniste, candidat au doctorat*

Laurence Charest, M.Sc.S., *orthophoniste*

Geneviève Chénier, M.Sc.S., *orthophoniste*

Marylène Dionne, MPO, *orthophoniste, candidate au doctorat*

Fauve Duquette-Laplante, M.Sc.S., *audiologiste, candidate au doctorat*

Manar Jaber, MPO, O(C), *orthophoniste*

Adalie Le Nguyen, MPO, *orthophoniste*

Alex Létourneau, MPO, *orthophoniste*

Sandrine Umunoza M.Sc.S. O(C), *orthophoniste*

Ingrid Verduyckt, Ph.D, *professeure agrégée à l'École d'orthophonie et audiologie de l'Université de Montréal*

Remerciements

MacAndrew Theodore Clarke B.A. (Hons.), consultant

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le présent rapport fait état des enjeux en lien avec la présence de racisme direct et systémique en orthophonie et en audiologie. L'établissement de ce rapport repose sur des données issues de la littérature, des données statistiques gouvernementales ainsi que sur des témoignages provenant des communautés professionnelles et étudiantes en orthophonie et en audiologie au Québec.

En résumé, notre rapport établit que le racisme est présent dans les milieux de l'orthophonie et de l'audiologie au Québec et qu'il a des répercussions directes et indirectes sur les personnes des communautés noires, autochtones et racisées (PNAR) du Québec. Les manifestations du racisme au sein de nos professions et les répercussions pour les PNAR sont brièvement présentées ci-dessous ainsi que des témoignages clés et les points d'action principaux que nous proposons pour améliorer la situation. Le corps du présent rapport offre une documentation en profondeur de ces manifestations et répercussions ainsi qu'un répertoire exhaustif des témoignages et une liste complète des points d'actions suggérés.

Manifestations

- Sous-représentation des PNAR dans les communautés professionnelles, le corps professoral et les communautés étudiantes;
- Agressions et micro-agressions racistes dans les lieux de formation et les milieux cliniques et scolaires;
- Manque de formation et de sensibilisation à la compétence interculturelle et inclusive dans la formation et la formation continue;
- Utilisation de tests et de normes inadaptées aux PNAR;
- Utilisation de matériel thérapeutique non représentatif et/ou incompréhensible pour les PNAR qui sont des usagers.

Répercussions

- Évaluation des compétences comportant des biais négatifs pour les PNAR défavorisant leurs chances d'accès à la formation et à la profession;
- Surestimation ou sous-estimation des difficultés de communication chez les PNAR, que ce soit chez les enfants ou les adultes;
- Plans thérapeutiques peu ou pas adaptés à la réalité et aux besoins des PNAR qui sont des usagers;
- Refus d'offrir des services et fermeture précoce des dossiers;
- Influence négative sur les chances à la réussite des PNAR qui sont des élèves;
- Manque de confiance envers les orthophonistes et les audiologistes de la part des PNAR qui sont des usagers.

Témoignages clés

«[xx] qui demande aux superviseurs de stages si ça les dérange de m'offrir un stage en sachant que je suis de confession musulmane..... Cette information m'a été partagée par ma superviseure à la fin de mon stage. [...] »

« Une collègue orthophoniste en milieu hospitalier m'a déjà clairement dit en plein face qu'elle aurait préféré qu'on engage une québécoise plutôt que moi. [...]. Une collègue qui est même allée jusqu'à mettre un crayon dans mes cheveux "pour voir si ça tiendrait".... - des collègues qui utilisent des phrases du genre "on parle des sud-asiatiques, mais toi c'est pas pareil toi t'es comme nous. »

« [...] j'ai vu mes superviseur refuser des patients noirs ou arabes sous prétexte qu'ils arrivaient toujours en retard. Par exemple, lorsque ces superviseurs voyaient un M. x qui a une nom arabe, ils soupiraient. Puis, parfois si un arabe arrivait 20 mins en retard, ils disaient aux secrétaires de le refuser mais si c'était un Québécois ils l'acceptaient. Quand j'ai demandé c'est quoi la règle du retard, elle m'a dit ça dépend...»

« Lors d'une discussion avec une orthophoniste travaillant auprès d'enfants autochtones, celle-ci mentionne qu'il serait important d'augmenter l'exposition au français à la maison (au détriment de leur langue maternelle, en voie d'extinction). »

Points d'actions majeurs:

- Reconnaître l'existence du racisme systémique au Québec dans la profession de l'orthophonie et de l'audiologie et ses répercussions sous forme d'inégalités sur le plan de l'inclusion, la santé personnelle, l'accès aux services sociaux et aux services de santé ainsi que dans la qualité des services octroyés au public;
- Prendre position publiquement et s'engager à prendre des actions anti-racistes avec des objectifs mesurables;
- Former un comité anti-racisme incluant majoritairement des PNAR issues de la communauté professionnelle afin d'offrir un espace sécuritaire pour discuter et échanger de manière continue au sujet des défis que vivent les PNAR étudiantes ou professionnelles;
- Rendre obligatoire pour tous les membres de l'OOAQ une formation continue antiraciste fondées sur les données probantes et offertes par des PNAR de la communauté professionnelle;
- Offrir et publiciser une ligne d'appel anonymisée sans risque aux membres de l'OOAQ qui souhaitent dénoncer des comportements ou actions racistes.

Il est impératif que nos professions agissent pour lutter contre le racisme. Nous sommes convaincu·e·s que la communauté orthophonique et audiolgogique reconnaîtra la valeur de ne pas rester dans l'inaction face à cette problématique et l'urgence d'entreprendre des actions concrètes pour offrir des services accessibles et de qualité aux populations que nous desservons.

LE RACISME SYTÈMIQUE EN CONTEXTE

L'orthophonie et l'audiologie sont des professions qui s'attachent à fournir des services adaptés et complets aux usagers afin de rétablir ou favoriser leur capacité à communiquer, leur autonomie et leur intégration sociale. Les usagers qui ont recours à des services d'orthophonie et d'audiologie proviennent d'une diversité d'origines ethniques et culturelles. L'existence du racisme, individuel et systémique¹, et ses répercussions négatives sur les personnes des communautés noires, autochtones et racisées (PNAR) à tous les niveaux sociétaux n'est plus à remettre en question. En 2018, l'Association canadienne de santé publique reconnaissait l'existence du racisme systémique au Canada et ses répercussions sous forme « *d'inégalités sur le plan de l'inclusion sociale, des résultats économiques, de la santé personnelle, de l'accès aux services sociaux et de santé et de la qualité des services reçus*². »

Considérant que la langue est identifiée comme étant un marqueur identitaire, un facteur d'appartenance et de différenciation ethnique³, et que la communication au sens large est intimement reliée à l'identité culturelle⁴, il est impératif et du devoir professionnel et social des orthophonistes et des audiologistes de s'informer sur les enjeux du racisme.

De plus, nos professions sont régies par l'Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec (OOAQ) qui a pour mission d'assurer la protection du public au regard du domaine d'exercice de ses membres. L'OOAQ se veut un acteur fort qui veille à ce que la communication humaine soit reconnue comme « *un besoin fondamental et prioritaire de chaque individu* ». Il vise aussi à être une institution qui s'engage à placer « *l'intérêt de la population au premier plan* »⁵. L'OOAQ doit être en mesure d'offrir des services qui sont accessibles à toute personne et exempt de toute discrimination basée sur la couleur de la peau ou basée sur l'appartenance ethno-culturelle.

Cela étant dit, il importe donc de nous joindre à la lutte contre le racisme et de faire partie de la solution tant *sur le plan individuel* (en tant qu'intervenant·e·s travaillant dans le système de l'éducation, celui de la santé et des services sociaux, dans le secteur privé, ou encore dans les systèmes de formation de nos futur·e·s professionnel·le·s) *que sur le plan institutionnel*.

¹ Tel que décrit par Feagin et Bennefield (2014) « *Le racisme peut être véhiculé par un individu, mais aussi être systémique.[...] Le racisme systémique est institutionnel; il n'est pas identifiable à une seule personne particulière, mais engendre des inégalités raciales dans les soins reçus.* »

Quand on parle de racisme systémique, on fait plutôt allusion à l'interaction entre des décisions, des attitudes et des préjugés présents au sein des modèles organisationnels et des pratiques institutionnelles engendrant des effets préjudiciables sur des groupes d'individus précis, telles que les PNAR. Que l'effet négatif sur le groupe soit intentionnel ou non, cela est considéré du racisme systémique. Le racisme systémique est donc un processus dynamique dans lequel la discrimination est alimentée par des idées (conscientes ou non) qui stigmatisent ou disqualifient des individus en raison de leur couleur, de leur apparence ou de leur appartenance, réelle ou présumée, à un groupe ethnique ou religieux.

La lutte contre le racisme devrait donc impérativement se retrouver au centre des priorités de l'OOAQ et de toute association professionnelle ou d'institution de formation en orthophonie et en audiologie ayant à cœur de respecter les valeurs de nos professions.

Pour amener le changement, ne pas être raciste ne suffit pas, il faut que nos professions soient antiracistes. La distinction réside dans l'action. Sans poser des actes concrets pour contrer le racisme systémique, nous contribuons au maintien des structures et des attitudes sous-jacentes à ses diverses expressions dans nos milieux. Nous devons poser des actes volontaires, claires et précis découlant d'une concertation avec les personnes les plus susceptibles de subir les répercussions du racisme systémique, soit les PNAR.

Ci-dessous, nous proposons un rapport faisant état des manifestations et des répercussions du racisme individuel et systémique dans nos professions et proposons des points d'actions concrets à adopter pour contribuer positivement au changement.

ORGANISATION DU RAPPORT

Notre rapport est organisé en quatre sections principales qui abordent chacune un enjeu en lien avec le racisme individuel et systémique en orthophonie et en audiologie qui, ultimement, affecte les PNAR recevant des services professionnels.

La première section « *Accès à la formation en orthophonie et en audiologie au Québec et chances à la réussite pour les PNAR de la communauté étudiante* » traite des mécanismes racistes en place dans nos lieux de formation qui créent des obstacles pour l'accès et la réussite des PNAR qui sont étudiantes.

La deuxième section « *Accès aux services en orthophonie et en audiologie au Québec pour les PNAR qui sont des usagers* » traite des mécanismes racistes en place dans notre société en général et dans nos milieux d'exercice professionnel plus spécifiquement qui entravent l'accès aux services pour les PNAR qui sont des usagers.

La troisième section « *Qualité des services en orthophonie et en audiologie pour les PNAR qui sont des usagers* » fait état des mécanismes racistes qui ont des impacts directs ou indirects sur la qualité des actes professionnels que nous posons auprès des PNAR, ainsi que sur les conséquences pour celles-ci et leur famille au-delà du contexte clinique.

Finalement, la section « *Enjeux spécifiques aux services en orthophonie et en audiologie offerts aux élèves qui sont des PNAR dans le milieu scolaire au Québec* » traite de la manière dont les mécanismes racistes généraux et spécifiques à nos professions dans les milieux scolaires peuvent agir et interagir de façon à compromettre la réussite scolaire des élèves qui sont des PNAR.

Chaque section est constituée de trois sous-sections.

Premièrement, la sous-section « *Manifestations et répercussions du racisme individuel et systémique* » détaille, sous forme de points argumentés et soutenus par la littérature, comment le racisme individuel et systémique peut se traduire et agir dans nos milieux.

La sous-section « *Témoignages* » expose les témoignages récoltés par notre groupe auprès de la communauté étudiante et professionnelle en orthophonie et en audiologie via un questionnaire que nous avons fait circuler dans nos réseaux au mois de juillet et août 2020. Les personnes qui le souhaitent pouvaient, de manière entièrement anonyme, recenser les comportements racistes dont ils et elles ont été témoins ou victimes en orthophonie et en audiologie.

Enfin, la sous-section « *Recommandations* » liste des points d’actions concrètes que les milieux professionnels et de formation doivent prendre pour améliorer la situation dans nos domaines. Une liste complète des recommandations proposées dans chaque section se retrouve également en annexe.

SECTION 1: Accès à la formation en orthophonie et audiologie au Québec et chances à la réussite pour les PNAR de la communauté étudiante

L'académie est une institution à dominance culturelle blanche anglocentrique et eurocentrique. Cela se reflète dans les valeurs, les normes et les pratiques institutionnelles qui peuvent constituer des obstacles à l'accès à la formation universitaire ainsi que contribuer à un environnement d'apprentissage hostile pour les PNAR étudiantes⁶. Le racisme dans les milieux universitaires s'exprime autant sous forme de racisme quotidien (comportements, anecdotes et blagues à connotations racistes de la part d'individus), de racisme systémique (manque de réponse institutionnelle aux actes de racisme individuels, pratiques d'admission des étudiant·e·s et de recrutement du corps professoral discriminatoires, manque de reconnaissance de références ou de diplômes étrangers)⁷. Il s'exprime à tous les niveaux de la formation universitaire et est susceptible d'affecter tant l'accès même à la formation que les chances à la réussite des PNAR admises dans les milieux académiques⁶.

Le dernier recensement de Statistique Canada en 2016 montre que seulement 4,7% d'orthophonistes et d'audiologistes s'identifient comme minorité visible au Québec, dont 0% d'identité autochtone alors que les minorités visibles, y inclus celles d'identité autochtones, représentent 17,5% de la population. La surreprésentation des orthophonistes et des audiologistes blancs et blanches au Québec⁸ est une manifestation d'inégalité systémique qui témoigne d'une problématique d'accès à la formation et/ou de chance à la réussite des PNAR qui est à l'encontre d'une vision d'équité, de diversité et d'inclusion en matière de formation pourtant énoncées par les universités⁶.

Tableau 1. Proportion de la population exerçant la profession d'orthophoniste ou audiologiste qui s'identifie comme minorité visible en comparaison à cette proportion dans tous les métiers confondus et dans la population générale.⁸

	Orthophonie / Audiologie	Tous métiers confondus	Population générale
<i>Identité Autochtones - tous groupes confondus</i>			
Canada	1,2%	3,9%	4,8%
Québec	0,0%	2,0%	4,5%
<i>Minorités visibles - tous groupes confondus</i>			
Canada	9,4%	20,8%	22,3%
Québec	4,7%	11,5%	13,0%

	Orthophonie / Audiologie	Tous métiers confondus	Population générale
<i>Minorités visibles au Québec par groupe</i>			
South Asian	0,5%	0,1%	1,1%
Chinese	0,5%	1,1%	1,2%
Black	1,6%	3,6%	4,0%
Filipino	0,0%	0,5%	0,40%
Latin American	0,4%	1,7%	1,70%
Arab	0,9%	2,2%	2,7%
Southeast Asian	0,7%	0,7%	0,1%
West Asian	0,0%	0,3%	0,4%
Korean	0,0%	0,1%	0,1%
Japanese	0,0%	0,1%	0,1%
Multiple visible minorities	0,0%	0,2%	0,3%

***Notons que les données rendues disponibles par Statistiques Canada sont générales et ne nous permettent pas de croiser des variables pour comprendre les origines de la disproportion observée de professionnels PNAR en orthophonie et en audiologie. Pour cela, il est nécessaire d'entreprendre des études plus approfondies des déterminants socio-démographiques et économiques expliquant les différences observées.

En plus des répercussions sur l'accès à nos professions par les PNAR, cette inégalité affecte aussi négativement les PNAR que nous desservons.

Dans cette section, nous faisons état de faits et de mécanismes susceptibles d'affecter l'accès à la formation et les chances à la réussite des PNAR dans nos programmes de formation, autant en tant qu'étudiant·e·s qu'en tant qu'enseignant·e·s, et nous présentons des points d'action pour améliorer la situation.

Manifestations et répercussions

Racisme au quotidien

- a) Au Canada, des études portant sur le racisme dans le milieu médical montrent que les étudiant·e·s de minorités raciales vivent du racisme au quotidien dans leur formation (difficulté à s'intégrer, moins enclins à bénéficier des mêmes avantages que leurs pairs blancs, sujets à des micro-agressions de nature raciale)⁹;
- b) Malgré l'absence de données probantes en orthophonie et en audiologie dans les programmes universitaires, il est plus que probable que le manque d'information et la pénurie de sensibilisation au racisme en milieu universitaire affectent le recrutement, la qualité et l'accès à une formation de qualité ainsi que la santé mentale des PNAR de la communauté étudiante ainsi que le recrutement et la rétention de PNAR comme personnel enseignant dans les milieux académiques et de pratique;
- c) Les témoignages recueillis par notre groupe font état de plusieurs incidents racistes plus ou moins subtils dans les milieux de formation en orthophonie et en audiologie québécois, tant dans le contexte académique que dans les milieux de stages, et pouvant avoir une influence directe et indirecte sur la santé mentale et les chances à la réussite des PNAR de la communauté étudiante et du personnel enseignant.

Sous-représentativité des PNAR étudiantes dans les programmes de formation en orthophonie et en audiologie au Québec:

- a) De manière générale, les PNAR sont peu représentées dans la communauté étudiante des universités canadiennes. En 2009, Hernandez-Ramdwar note que 17,1% des étudiant·e·s s'identifiaient comme minorité visible et que cela représente une évolution positive⁹. Néanmoins, une augmentation de ce nombre ne signifie pas nécessairement que les problèmes liés au racisme dans les institutions canadiennes soient réglés. Des études qualitatives montrent comment les ressorts racistes continuent à agir au sein des institutions académiques au détriment des PNAR étudiantes, nées ou non au Canada¹⁰;
- b) Nos programmes de formation en orthophonie et en audiologie soit ne collectent pas, soit ne rendent pas publiques les données sur l'appartenance ethno-culturelle des personnes qui demandent l'admission, qui sont admises et finalement diplômées;
- c) Pourtant, le dernier recensement de Statistique Canada en 2016 démontre clairement que nous faisons face à un problème d'iniquité en termes de recrutement et de rétention de PNAR étudiantes;

- d) Le manque de données concernant l'appartenance ethno-culturelle des personnes appliquant, admises et finalement diplômées de nos programmes de formation, ainsi que l'absence de données concernant le vécu de ces étudiant·e·s, nous empêche de comprendre les raisons exactes de cette sous-représentativité;
- e) Ce manque de compréhension, à son tour, nous prive de levier efficace pour mettre en place des dispositifs permettant d'augmenter la diversité et les chances à la réussite de ces étudiant·e·s et de mesurer les effets desdits dispositifs;
- f) Les témoignages recueillis dans notre questionnaire démontrent l'existence de racisme individuel et institutionnel au sein de nos programmes de formation. Dans la section suivante (Sous-représentativité des PNAR dans le corps enseignant de la formation académique et clinique), nous détaillons également l'impact négatif du manque de représentativité de PNAR en position d'enseignant·e. sur les chances à la réussite des PNAR étudiantes.

Sous-représentativité des PNAR dans le corps enseignant de la formation académique et clinique:

- a) Les PNAR enseignantes sont sous-représentées dans les universités Canadiennes et sont désavantagées dans leurs chances d'avancement et de promotion professionnels⁷;
- b) La sous-représentativité de PNAR enseignante dans les facultés a un impact sur la diversité des techniques pédagogiques utilisées, sur les sujets et les questions de recherche explorés, et sur les méthodes scientifiques plébiscitées. Ce manque de diversité pédagogique et scientifique contribue à son tour à un climat peu accueillant pour la communauté étudiante qui ne se reconnaît pas dans les idéologies et les pratiques dominantes;
- c) Le manque de diversité dans le corps professoral se reflète également dans les pratiques d'évaluation à la réussite qui peuvent être consciemment ou inconsciemment biaisées vers une sous-valorisation des compétences des PNAR étudiantes;
- d) Cela peut se traduire par une sous-attribution de grades d'excellence, de bourses d'étude, et de prix de reconnaissances, mais également par un manque d'encouragement à atteindre l'excellence;

- e) Un exemple spécifique à l'orthophonie et à l'audiologie est la compétence « agir avec professionnalisme ». L'expression de cette compétence peut revêtir des formes diverses en fonction de la culture et des valeurs des professionnel·le·s et des usagers. Si l'évaluation de cette compétence est réalisée sans sensibilité à la diversité culturelle, les PNAR étudiantes pourront être pénalisées¹¹. En sachant que les populations desservies par nos professions sont diverses, favoriser un seul style de professionnalisme est directement contradictoire avec notre mission.
- f) En sachant qu'une partie de la formation des étudiant·e·s en orthophonie et en audiologie se fait dans les milieux de pratique sous la supervision de professionnel·le·s en orthophonie ou en audiologie, le racisme (conscient ou inconscient) au niveau institutionnel et individuel aura des effets pénalisants également sur le parcours de formation des étudiant·e·s racisé·e·s et leurs chances de réussite. La sous-représentativité des PNAR dans les personnes qui supervisent en milieu clinique pour la formation de la communauté étudiante est donc tout aussi problématique que sur le plan académique;
- g) Par exemple, les aptitudes cliniques des étudiant·e·s dans les milieux de la santé sont estimées sur base, notamment, de caractéristiques telles que l'enthousiasme et la motivation ainsi que la confiance en soi et la capacité à communiquer efficacement et de manière authentique avec les clients¹². Malheureusement, la personne qui supervise le travail clinique peut juger le comportement comme négatif si elle n'est pas sensibilisée à la diversité culturelle et aux enjeux du racisme;
- h) Les aptitudes communicationnelles étant au cœur de la relation pédagogique vertueuse entre stagiaire et superviseur ou superviseuse clinique, une inaptitude à comprendre et à accueillir les expressions culturelles différant de la norme dominante pourra créer des barrières dans la formation clinique des PNAR étudiantes;
- i) En sachant que parmi les aptitudes pédagogiques les plus importantes pour assurer une bonne supervision clinique se retrouvent les compétences interrelationnelles et communicationnelles et la capacité à soutenir et à encourager la participation des étudiants aux activités du service clinique ou de l'institution¹², la faible diversité raciale au sein de nos professions offre peu d'occasions d'interagir avec un modèle professionnel qui reflète la propre identité raciale des PNAR étudiantes et rend plus difficile de se projeter dans un rôle professionnel¹⁰;
- j) L'authenticité dans la communication professionnelle est également reconnue comme un critère de réussite dans les milieux de pratique¹². Ce critère peut être difficile à rencontrer pour une PNAR étudiante qui a été renforcée négativement tout au long de son parcours scolaire pour son style de communication non conforme à la norme dominante et, dans ses tentatives d'assimilation, pourra paraître inauthentique aux yeux d'un superviseur ou d'une superviseuse clinique non sensibilisé·e à la diversité culturelle;

- k) La capacité à apparaître non stressé sur le lieu professionnel est un autre critère de réussite¹² qui peut jouer contre les PNAR étudiantes. Celles-ci ont plus de chances de provenir de familles avec peu de moyens financiers et sont donc, d'une part, susceptibles de vivre plus de pression à ne pas échouer et, d'autre part, de coupler les études avec un travail pour assurer un revenu, laissant moins de temps à consacrer aux apprentissages⁹;
- l) La confiance en soi, une autre compétence recherchée chez les stagiaires en milieu clinique¹² peut également être difficile à développer pour les PNAR étudiantes. Le fait d'être exposé à des micro-agressions racistes tout au long de son parcours scolaire et universitaire est effectivement un frein au développement d'une bonne confiance en soi.

Témoignages

«En voyant la bague au doigt d'une stagiaire arabe et musulmane, [l'employée du programme de formation ayant un rôle important auprès des étudiants] lui aurait dit : "Alors comment tu as rencontré ton mari? Ton père et son père se sont mis d'accord et ils vous ont mariés?"»

Témoignage d'une personne étudiant en orthophonie

«Lors d'un projet vidéo, en équipe de 3, l'une des étudiante, d'origine arabe et de confession musulmane, a pas mal d'expérience auprès de la clientèle préscolaire. Ses deux collègues en ont seulement auprès de la clientèle adulte. Cette même étudiante les aide, les guide et leur montre quoi faire pour la vidéo. Lorsque vient le temps de recevoir l'évaluation par la chargée de cours [employée du programme de formation et responsable de formation clinique], celle-ci vante les louanges de l'étudiante blanche, et rabaisse, avec un ton dénigrant, l'étudiante d'origine arabe. Elle déniche les moindres détails pour donner uniquement une rétroaction négative, et lorsque l'étudiante essaie de se justifier ou de comprendre la critique, la chargée de cours lui coupe la parole et lui dit que le fait qu'elle parle trop vite nuit vraiment à sa pratique clinique et qu'elle a beaucoup de chemin à faire.»

Témoignage d'une personne étudiant en orthophonie

«J'ai récemment eu un cours en ligne [...] Pour ma part, je faisais partie de l'une des deux personnes asiatiques et j'étais la seule avec un nom affiché [...] qui n'était pas un nom caucasien - et, vous le remarquez, qui n'est pas chinois non plus. Lors d'un des cours, le professeur a déjà passé un commentaire comme (mots pour mots): "Si vous êtes chinoise et que vous ne comprenez pas, il y a des versions des textes en anglais." [...] lors d'un prochain cours, j'ai été l'une des personne qu'il a sollicitée pour prendre la parole. Contrairement à son comportement avec les autres élèves, il ne s'est pas forcé pour prononcer mon nom comme il faut (citation, mots pour mots: "[xx]- quelque chose là") et [il] a procédé à me parler en anglais: "Do you speak english? Do you understand me?" C'était sérieusement insultant, car c'était par mon visage et mon nom non caucasien qu'il assumé que je ne parlais pas le français et l'assumption que les personnes asiatiques ne maîtrisent pas cette langue est désuète à mon avis. D'autant plus que dans une école francophone comme [...], je crois qu'il est de la responsabilité des professeurs d'assumer, au contraire, que tous les élèves parlent et maîtrisent le français et que tout le monde devrait avoir la première parole en français. [...]»

Témoignage d'une personne étudiant en orthophonie

« le terme Eskimo en usage par l'enseignant»

Témoignage anonyme

« Pour illustrer l'analyse clinique, un membre du corps professoral fait une analogie vraiment bizarre avec une histoire de vol de portefeuille, devant la classe. Son histoire va comme suit : "Tu marches à New-York, et tu rentres dans un magasin pour acheter quelque chose. À la caisse, tu te rends compte que tu n'as pas ton portefeuille. Quels sont les possibles scénarios?". Les étudiants répondent : "Tu l'as oublié à la maison....", "Tu l'as peut-être perdu...", etc. Lorsque ceux-ci ont émis toutes les hypothèses possibles, la chargée de cours en position d'autorité et d'enseignement, ajoute spontanément : "Ou tu te l'es fait volé sur la rue, par un jeune noir, parce qu'on le sait, les noirs, c'est tous des voleurs." »

Témoignage d'une orthophoniste

«[La personne responsable d'attribuer les stages à [programme de formation en orthophonie]] qui demande aux superviseurs de stages si ça les dérange de m'offrir un stage en sachant que je suis de confession musulmane..... Cette information m'a été partagée par ma superviseure à la fin de mon stage. Je tiens à préciser que je ne porte aucun signe religieux et que je n'ai jamais affiché mes croyances religieuse dan le cadre scolaire pourtant [xx] s'est permis d'émettre des conclusions sur ma confession religieuse en raison de mon nom.»

Témoignage d'une personne étudiant en orthophonie

« [...]Mais mon accent en français n'a jamais été un problème pour moi, sauf professionnellement ». Elle est diplômée du Québec et membre de l'Ordre. Récemment, elle a été retenue pour un poste en milieu scolaire sur base de son dossier écrit. À la fin de l'entrevue, la personne des RH lui demande "Mais, est-ce que vous êtes capable de travailler en Français?". Il s'agit donc d'une personne reconnue par une Université québécoise et par l'Ordre, mais ses compétences sont mises en doute. Elle n'a pas encore reçu de réponse finale par rapport à ce poste »

Témoignage d'une orthophoniste

«Dans le cadre d'un stage en audiologie, on a questionné mes croyances religieuses en pleine évaluation d'un patient. Puis ces questionnements sont devenus des opinions péjoratives et des jugements négatifs à mon égard. [Avant d'apprendre que j'étais moi-même musulmane], cette même superviseure m'a avouée avoir eu un ancien stagiaire de la même religion et qu'elle lui en a "fait baver" (je cite ses propres mots). Plus tard, lorsqu'elle a appris que j'étais de confession musulmane, elle a commencé à "m'en faire baver" par des petits commentaires péjoratifs sur mon style de travail (et non sur mes compétences). J'ai trouvé cela très difficile à supporter au quotidien surtout compte tenu du pouvoir de décision qu'elle avait sur mon avenir, mais j'ai persévéré. [...] Le racisme systémique dans tout cela est que mon école [programme de formation] n'a rien fait lorsque je les ai interpellés et ils ont même appuyé la superviseure, ce qui m'a énormément déçue au point d'avoir presque lâché ma formation [...] " Le plus alarmant est que ces personnes continuent à superviser et être en charge de l'avenir de nos futurs générations racisées! Je me suis sentie dépourvue de ressources et victime d'un système injuste.»

Témoignage d'une personne étudiant en audiologie

«[...] durant mon stage [lieu de pratique clinique], ma superviseure tenait des propos racistes, en voici quelques exemples: "ah! vous êtes une fille! en voyant votre nom, je pensais que vous étiez un gars noir! ". À la fin d'un suivi avec une famille immigrante et après le départ de celle-ci, la superviseure fait un retour sur la rencontre et déclare:" ...de toute façon, moi j'ai des préjugés pour les autres cultures". Après présentation d'un plan d'intervention d'un client, la superviseure me dit: je suis certaine que c'est E (ma coéquipière) qui l'a fait ». À la fin de mon stage, elle me conseille: "tu devrais faire attention aux erreurs, car le professionnel qui recevra ton rapport et verra ton nom, ne s'intéressera pas au contenu de celui-ci, mais plutôt à la qualité de ton français. Elle ajoute : « tu t'es métamorphosée, mais je ne sais pas comment ». J'avais l'impression que je n'étais pas assez bonne aux yeux de cette superviseure et que je devais fournir des efforts et prouver que j'étais à ma place, tout ça parce que je venais d'ailleurs. C'était une expérience traumatisante, dont je me souviendrai toute ma vie.»

Témoignage d'une personne étudiant en orthophonie

«Une employée de [programme de formation] parlant à un membre racisé du corps professoral de l'établissement "Toi, ton nom, c'est bien trop difficile à prononcer pour moi, alors moi, je vais t'appeler XXX!"»

Témoignage d'une professeure en orthophonie

« Dans mes stages, j'ai vu mes superviseurs refuser des patients Noirs ou Arabes sous prétexte qu'ils arrivaient toujours en retard. Par exemple, lorsque ces superviseurs voyaient un un M. X qui a une nom arabe, ils soupiraient. Puis, parfois si un patient arabe arrivait 20 minutes en retard, ils disaient aux agente administratives de le refuser, mais si c'était un patient blanc, ils l'acceptaient. Quand j'ai demandé c'est quoi la règle du retard, ils m'ont dit ça dépend...»

Témoignage d'une audiologiste

«Une de mes collègues a récemment participé à un comité d'octroi de bourses au niveau de la faculté de médecine pour des étudiants et me rapportait que les membres du comité, majoritairement masculins et blancs, tenaient des propos explicitement racistes lors de la présentation des dossiers des candidats basés sur leurs noms (tel que rigoler et tenir des propos dégradant, ridiculiser les noms, mettre en doute l'authenticité et la compétitivité des diplômes et reconnaissances obtenues en raison du nom et/ou du pays d'origine). Elle-même racisée ne se sentait pas DU TOUT à l'aise d'intervenir. Nos pratiques institutionnelles doivent donc changer pour éviter que le racisme conscient ou inconscient des membres prenant part aux processus ne puisse dicter les décisions.»

Témoignage d'une professeure en orthophonie

«[...]En ce qui concerne le racisme spécifiquement, je me rends compte que si un de mes étudiants me rapportait un événement, je ne saurais pas spontanément comment le soutenir, que ce soit moi individuellement ou institutionnellement. Personnellement, je ne me sens pas outillée suffisamment pour éviter que des biais racistes qui me sont propres n'affectent pas mes étudiants d'origine éthno-culturelle autre que la mienne. Je pense à ma manière de corriger les examens écrits, mais aussi aux évaluations basées sur la participation en classe de ces étudiants. De plus, je remarque dans mes cours que les étudiants racisés se retrouvent souvent tous ensemble (et ils sont peu nombreux). Je me dis qu'il y a une raison à cela et qu'elle n'est certainement pas positive mais je ne me sens pas outillée ni encouragée par ma faculté pour aborder cela. [...]. Je ressens le besoin d'un soutien institutionnel plus fort pour légitimer de prendre du temps pour mieux comprendre les enjeux vécus par mes étudiants et travailler à améliorer le climat institutionnel.»

Témoignage d'une professeure en orthophonie

« On nous dit lors de notre formation initiale - attention à la diversité culturelle, assurez-vous d'avoir une approche individualisée et qui reconnaît les variations langagières, les coutumes, les variations au niveau de la pragmatique selon les différentes cultures. Par contre, ni lors de ma formation initiale ou continue est-ce que j'ai eu ou ai des opportunités de reconnaître mes propres biais potentiels et savoir les identifier, comment agir en tant qu'allié anti-raciste, comment modifier mon évaluation, mon intervention et toute mon approche clinique et la relation d'aide que je construis avec les familles, enfants et adultes avec qui je travaille et je dessers qui font partie de cette diversité culturelle »

Témoignage d'une orthophoniste

Recommandations

1. Reconnaître l'existence du racisme systémique au Québec dans la profession de l'orthophonie et de l'audiologie et ses répercussions sous forme d'inégalités sur le plan de l'inclusion, la santé personnelle, l'accès aux services sociaux et aux services de santé ainsi que dans la qualité des services octroyés au public;
2. Recueillir et examiner les données relatives à la rétention des PNAR étudiantes dans les programmes d'orthophonie et d'audiologie au Québec;
3. Enquêter sur les expériences des PNAR faisant partie de la communauté étudiante et du corps enseignant dans les programmes d'orthophonie et d'audiologie au Québec pour identifier les facteurs qui ont un impact sur leurs vécus et leur formation en orthophonie et audiologie;
4. Élaborer un plan opérationnel de recrutement et de rétention des PNAR étudiantes qui, au minimum, prévoit des moyens pour les soutenir à atteindre leur plein potentiel de réussite académique et professionnelle (y compris le développement du corps professoral, des plans de mentorat concrets, des possibilités de soutien financier, etc.);
5. Examiner les obstacles à l'embauche et au recrutement des PNAR dans le corps enseignant en orthophonie et en audiologie;
6. Exiger une formation continue antiraciste fondée sur les données probantes obligatoire pour le personnel impliqué dans le programme de formation (professeur·e·s, chargé·e·s de cours et personnel administratif et technique);
7. Ajouter une section traitant du racisme systémique et des PNAR à la formation obligatoire pour les superviseurs et superviseuses de stage;

8. Engager le corps professoral dans la révision libre mais systématique du matériel de cours en orthophonie et en audiologie afin d'éliminer le contenu pouvant comporter des stéréotypes raciaux et des biais inconscients, et apporter les changements nécessaires;
9. Développer dans la formation en orthophonie et en audiologie des méthodes d'enseignement et des contenus de cours mettant l'accent sur l'impact du racisme systémique sur les déterminants de la santé pour ne pas renforcer les injustices fondées sur l'appartenance ethno-culturelle dans l'enseignement de l'orthophonie et l'audiologie;
10. Assurer et maintenir un budget réservé pour la création de projets, la formation, les activités de prévention/information qui ciblent spécifiquement les communautés racisées;
11. Offrir un système anonyme et sécuritaire pour dénoncer les actes racistes au sein de l'institution sans risque de répercussion sur la personne qui dénonce;
12. Former un comité anti-racisme incluant des membres racisés des corps enseignant, administratif et étudiant afin de permettre la mise en place d'un espace sécuritaire pour discuter et échanger de manière continue au sujet des défis que vivent la communauté étudiante et les membres, avant, pendant et à la suite de leur formation professionnelle ainsi que veiller à l'imputabilité des engagements pris par l'institution pour contrer le racisme systémique au sein de la formation en orthophonie et en audiologie.

SECTION 2 : Accès aux services en orthophonie et en audiologie pour les PNAR qui sont des usagers

Le racisme systémique est présent dans notre système de la santé ainsi qu’au sein des services offerts en clinique privée^{13,14}. Dans notre profession majoritairement blanche, malgré les formations sur le multiculturalisme et le bilinguisme, nous évoluons malgré tout dans un système de formation et dans des milieux professionnels où les pensées, les attitudes et les comportements témoignant d’un racisme systémique sont bien ancrés. Des comportements plus subtils que des agressions racistes directes, tels que nos façons de penser et de faire, peuvent avoir des effets discriminatoires sur les PNAR recevant nos services^{15,16,17,18}. Ces manières de faire et de penser s’ajoutent aux effets du racisme systémique présent de manière générale dans notre société et créent des barrières à l’accès aux services d’orthophonie et d’audiologie au public (CISSS et CIUSSS) et au privé pour les PNAR et leur famille¹⁴. Dans cette section, nous faisons état de faits et mécanismes susceptibles d’affecter l’**accès** à nos services pour les PNAR qui sont des usagers et des conséquences du racisme systémique pour ces personnes ayant droit aux services du public ou recherchant des services au privé. Les données probantes et théoriques sont présentées dans la section « Manifestations et répercussions » qui est ensuite complétée par des témoignages issus des milieux de pratique dans la section « Témoignages ». La section se termine par des points d’action concrets pour améliorer la situation sous « Recommandations ».

Manifestations et répercussions

Capacité financière

- a) Au Québec, les familles immigrantes¹⁹, des communautés noires²⁰ et autochtones²¹ ont de plus faibles revenus que la moyenne québécoise et une stabilité d’emploi plus précaire²²;
- b) Un faible revenu affecte l’accessibilité aux services par une capacité réduite à prendre congé pour des rendez-vous qui mettraient à risque la stabilité de l’emploi et risqueraient de diminuer les revenus nécessaires pour subvenir aux besoins de base de l’usager et de sa famille;
- c) Se déplacer au rendez-vous peut être problématique en raison des frais (transport en commun, taxi, essence, frais de stationnement, etc.) ou en raison d’une localisation en région éloignée, par exemple pour certaines populations autochtones, pouvant nécessiter une relocalisation complète de la famille pour la durée du bloc de thérapie.

Composition familiale

- a) Les familles monoparentales sont plus fréquentes chez les familles noires²⁰, ce qui peut affecter leur capacité à prendre des congés qui pourraient entraîner une baisse du revenu familial et affecter leur habileté à subvenir à leurs besoins de base et celle de leur famille;
- b) Les familles nombreuses ou les logements surpeuplés sont plus fréquents chez les communautés noires²⁰ et les autochtones²¹, ce qui affecte leur capacité à gérer une grande quantité de rendez-vous;
- c) Les enfants immigrants de 1ère génération sont moins nombreux à fréquenter les services de garde éducatifs à l'enfance. Aussi, en termes de la fréquentation exclusive des Centres de la petite enfance (CPE), les enfants immigrants de 1ère et de 2e génération les fréquentent deux fois moins (20% et 24%) que les enfants non immigrants (41%), d'autant plus que ces enfants immigrants sont moins nombreux à simplement avoir eu accès à un CPE à un moment dans leur parcours éducatif. La principale raison de cet accès limité à un CPE est le manque de places disponibles, surtout pour les enfants immigrants de 1ère génération. À noter que « *les enfants immigrants de 1ère génération qui ont fréquenté exclusivement un CPE au cours de la période préscolaire sont 5 fois moins susceptibles d'être vulnérables dans au moins un domaine du développement que leurs pairs n'ayant fréquenté aucun service éducatif* ». Ceci met donc les enfants immigrants face à un plus grand risque d'avoir besoin des services d'orthophonie et d'audiologie dès la maternelle²³;
- d) De plus, ces familles ont un haut risque d'avoir plus qu'un enfant ayant des besoins d'orthophonie et d'audiologie en raison de la tendance héréditaire des difficultés langagières, auditives et ou communicationnelles²⁴;
- e) Se déplacer à leur rendez-vous peut être problématique si la famille comporte plusieurs enfants en bas âge à la maison, nécessitant soit un service de garde, soit d'assurer le déplacement de toute la fratrie;
- f) Consacrer le temps nécessaire à la mise en place des recommandations données par l'orthophoniste ou l'audiologiste peut s'avérer problématique en raison des points évoqués ci-dessus;
- g) Le manque de capacité à mettre en place les recommandations peut à son tour entraîner une fermeture de dossier.

Comportements de l'orthophoniste ou de l'audiologiste

- a) Le manque de sensibilisation et de compréhension des ressorts du racisme systémique chez les professionnel-le-s peut engendrer des comportements qui compliqueront ou interdiront l'accès aux services des PNAR qui sont des usagers, tel que fermer le dossier clinique rapidement;
- b) Interpréter certaines situations comme un manque d'intérêt ou de motivation de la part de l'utilisateur;
- c) Supposer un manque de compréhension de l'importance des services;
- d) Juger la communication avec l'utilisateur selon des référents culturels stéréotypés et ne pas être capable d'être à l'écoute des réels besoins et préoccupations de l'utilisateur;
- e) Employer un style de communication plus directif et prescriptif, dominant chez les Canadiens et Québécois d'origine européenne, pouvant paraître brusque pour d'autres groupes culturels;
- f) Ne pas reconnaître lorsque les préjugés et stéréotypes affectent l'accès aux services ou leur qualité;
- g) Ne pas intervenir en faveur de l'utilisateur lors de discussions avec des collègues ou des personnes en position de supervision lorsque les préjugés et les stéréotypes font surface dans la conversation et affectent l'accès des services proposés ou leur qualité;
- h) Manquer d'engager l'utilisateur dans une discussion pour résoudre les difficultés vécues en lien avec le racisme systémique;
- i) Ne pas reconnaître les moments opportuns pour agir en tant que personne alliée afin d'offrir une expérience positive et adaptée au contexte différent de ces PNAR et de leurs familles.

Témoignages

« Des intervenants (orthophoniste et autres) qui font des blagues sur l'accent de certains clients en leur absence. »

Témoignage d'une orthophoniste

« Une collègue orthophoniste en milieu hospitalier m'a déjà clairement dit en plein face qu'elle aurait préféré qu'on engage une québécoise plutôt que moi. Le reste des comportements observés sont principalement des micro-agressions, par exemple: - me faire demander d'où je suis vraiment si je réponds que je suis née à Montréal (autant de la part de collègues que de gestionnaires ou des clients) - des collègues qui se permettent de toucher mes cheveux parce qu'ils ont une texture différente. Une collègue qui est même allée jusqu'à mettre un crayon dans mes cheveux "pour voir si ça tiendrait"... - des collègues qui utilisent des phrases du genre "on parle des sud-asiatiques, mais toi c'est pas pareil toi t'es comme nous. »

Témoignage d'une orthophoniste

« Des intervenants qui émettent des jugements sur tel ou tel type de population (les haïtiens reprennent pas les activités qu'on leur donne, les sud asiatiques ne sont pas responsables pour leur suivis, etc.).»

Témoignage d'une orthophoniste

« Aussi, dans mes stages, j'ai vu mes superviseurs refuser des patients noirs ou arabes sous prétexte qu'ils arrivaient toujours en retard. Par exemple, lorsque ces superviseurs voyaient un M. x qui a un nom arabe, ils soupiraient. Puis, parfois si un arabe arrivait 20 mins en retard, ils disaient aux secrétaires de le refuser mais si c'était un Québécois ils l'acceptaient. Quand j'ai demandé c'est quoi la règle du retard, elle m'a dit ça dépend...»

Témoignage d'une personne étudiante

« Ne pas respecter les croyances des certains groupes multiethniques lors de la prestation des services de santé.»

Témoignage d'une orthophoniste

« [...] il y a une faille dans l'organisation des services en première ligne qui crée beaucoup de désavantage pour les familles racisées selon mon expérience et qui est un parfait exemple de racisme systémique dans notre domaine. Dans le secteur du Nord de l'île de Montréal les orthophonistes se font refuser la possibilité de travailler avec les organismes communautaires afin de rejoindre des familles vivant en HLM ou autres quartiers plus défavorisés. Ces familles ont bien souvent plus de besoins qu'ailleurs dans le secteur car ils ne fréquentent pas de milieu de garde et que les parents sont dans une précarité financière en plus d'avoir un niveau de scolarité parfois plus bas. Ces familles n'ont parfois pas les moyens de se déplacer en transport en commun jusqu'au CLSC et n'ont pas de voiture alors elles refuseront d'aller chercher des services au CLSC. Pour d'autres familles elles ne sont même pas au courant des services d'orthophonie possibles au CLSC de leur secteur. Les gestionnaires refusent que les

orthophonistes puissent chercher à faire de la promotion et prévention sous prétexte que la responsabilité de promotion et prévention revient à un programme différent du CLSC. [...]»

Témoignage d'une orthophoniste

Recommandations

1. Reconnaître l'existence du racisme systémique au Québec au sein de ses institutions et ses répercussions sous forme d'inégalités sur le plan de l'inclusion, de la santé personnelle, de l'accès aux services sociaux et aux services de santé ainsi que dans la qualité des services octroyés au public;
2. Prendre position publiquement et s'engager à prendre des actions anti-racistes;
3. Exiger que l'ensemble du personnel employé de l'institution suivent des formations continues obligatoires avec une plateforme où il peut y avoir des discussions ouvertes sur le sujet;
4. Offrir une aide financière pour l'accès aux services (joujouthèque, coupons déplacements, etc.);
5. Recueillir et examiner les données relatives à la présence des PNAR dans les corps professionnels et dans les fonctions cadres de l'institution;
6. Former un comité pour les usagers racisés pour témoigner des défis quant à l'accès et la qualité des services ainsi que des bons coups (comité des clients, comités exécutifs etc.);
7. Demander au comité de collecter les données relatives à l'appartenance ethno-culturelle des clients;
8. Encourager un système de gestion de cas multidisciplinaire dans le domaine de la santé pour partager les données;
9. Offrir une ligne d'appel anonymisée sans risque aux stagiaires qui dénoncent (perte d'emplois potentiels, couler un stage, etc.);
10. Offrir une ligne d'appel anonymisée sans risque au personnel employé de l'institution qui dénonce (perte d'emplois, diminution des opportunités dans leur profession, etc.);
11. Créer un comité pour répondre aux dénonciations anonymes;
 - a. *Ce comité se doit d'être local afin d'éviter une centralisation de l'évaluation des plaintes, défis et besoins qui peut amener une lourdeur au processus et ainsi déshumaniser le processus.*

12. Former un comité anti-racisme incluant des professionnel·le·s et usagers racisé·e·s afin de permettre la mise en place d'un espace sécuritaire pour discuter et échanger de manière continue au sujet des défis que vivent les PNAR (usagers);
13. Organiser des services dans la communauté pour desservir et rejoindre des usagers racisés (ex.: cliniques de dépistages dans un centre commercial, point d'information dans un parc), faire alliance avec des centres communautaires (ex.: milieu adulte; afin de faciliter la réinsertion sociale);
14. Augmenter l'offre, la disponibilité et la qualité des services d'interprétation et d'adaptation culturelle:
15. Le cas échéant, assurer une compensation pour les professionnel·le·s multilingues et racisé·e·s qui assument ce rôle de manière non officielle;
16. Assurer et maintenir un budget réservé pour la création de projets, la formation, les activités de prévention/information qui ciblent spécifiquement les communautés racisées.

SECTION 3 : Qualité des services en orthophonie et en audiologie pour les PNAR qui sont des usagers

Avoir accès aux services en orthophonie et en audiologie n'est pas tout. Encore faut-il que ces services soient de qualité et répondent aux besoins et capacités réelles des populations que nous desservons. L'orthophonie et l'audiologie sont des professions où l'implication active de l'utilisateur est centrale pour optimiser les retombées des services ou des soins. Nous vivons dans une société avec un changement de structure démographique qui crée de nouveaux besoins pour des populations plus diversifiées qu'auparavant²⁵. Notre société vit également un changement sur le plan technologique qui crée de nouvelles pratiques en termes de santé tant pour la communauté professionnelle que pour les usagers²⁶. Les approches cliniques en orthophonie et en audiologie évoluent vers des relations de partenariat entre intervenant·e·s, usager et proches aidants^{27,28}. La sensibilisation des intervenant·e·s à la réalité des PNAR qui sont des usagers ainsi que leur capacité à naviguer les enjeux propres à ces usagers sont cruciales pour éviter de nuire et s'assurer d'offrir des services adaptés qui vont répondre efficacement à leurs besoins^{18,29,30,31}. Dans cette section, nous faisons état de faits et mécanismes susceptibles d'affecter **la qualité** des actes professionnels que nous posons auprès des PNAR qui reçoivent nos services. Les données probantes et théoriques présentées dans la section « Manifestations et répercussions » est complétée par des témoignages issus des milieux de pratique dans la section « Témoignages » et des recommandations d'actions concrètes à entreprendre pour améliorer la situation sont listées dans la section « Recommandations ».

Manifestations et répercussions

Évaluation du langage en orthophonie

- a) Le fait de ne pas utiliser une forme d'évaluation adaptée telle que recommandé dans la littérature (par exemple des tests ayant des éléments culturels non représentatifs et/ou incompréhensibles pour les PNAR) peut générer une tendance à surestimer la sévérité des difficultés de communication chez les PNAR qui sont des usagers³² ;
- b) L'utilisation de normes franco-québécoises/occidentales pour évaluer et décrire les habiletés pragmatiques; discursives, morphosyntaxiques et de vocabulaire peut mener à une surestimation des difficultés de communication pour une PNAR. En effet, l'orthophoniste en clinique aura un biais face à ce qui est adéquat et acceptable dans la culture franco-québécoise/occidentale;

- c) Par exemple, si la PNAR ne parle pas beaucoup, l'orthophoniste pourrait juger que les habiletés de conversation sont faibles alors que ceci est simplement une particularité culturelle. Il est en de même pour certaines particularités en lien avec le contact visuel. Ces biais sont présents autant lors d'un entretien avec un usager enfant, son parent ou un usager adulte;
- d) Sur le plan des habiletés discursives, le style narratif peut varier en fonction des spécificités culturelles et pourraient être jugées comme faibles chez une PNAR par l'orthophoniste qui évalue en fonction des normes dominantes;
- e) Penser que le simple fait qu'un usager d'une communauté ethno-culturelle différente parle français, ou que le recours aux services d'un interprète permet la passation régulière d'un outil d'évaluation constitue un biais raciste qui peut affecter la qualité de l'évaluation orthophonique;
- f) Les linguistes et les orthophonistes travaillant dans les communautés autochtones du Canada ont également identifié des aspects de l'utilisation des dialectes impliquant des variantes phonologiques, sémantiques et syntaxiques de l'anglais canadien courant qui sont souvent appelées dialectes anglais des Premières nations³²;
- g) L'omission de prendre en considération l'existence de dialectes anglophones et de possibles dialectes francophones avec du vocabulaire spécifique chez les PNAR peut compromettre la qualité de l'évaluation du vocabulaire comme de la morphosyntaxe et contribue à maintenir le racisme systémique.

Évaluation de l'audition et emploi de tests en audiologie

- a) L'omission de prendre en considération les différents niveaux de connaissances concernant les rôles et les responsabilités de l'audiologiste ainsi que la perte auditive des PNAR qui sont des usagers peut compromettre la qualité des services rendus ainsi que le développement de la relation clinicien·ne/usager;
- b) Par exemple, dans une étude qualitative canadienne réalisée en 2006 comparant les connaissances et les croyances entourant la perte auditive chez des personnes âgées d'origine occidentales et chinoises, des différences marquées dans les perceptions et les connaissances des deux groupes ont été rapportées³³. Généralement, les personnes âgées d'origine chinoise ont moins de connaissances et d'expérience avec la perte auditive et croient que les membres de leur famille sont d'une plus grande aide que la communauté professionnelle. Ainsi, il est important que l'audiologiste prenne en considération le niveau de connaissance face à son rôle et ses responsabilités et prenne les mesures nécessaires afin de s'assurer de mettre à jour les connaissances de l'usager;

- c) Le fait de ne pas utiliser une forme d'évaluation adaptée telle que recommandé dans la littérature (par exemple des tests ayant des mots ou des concepts culturels non représentatifs et/ou incompréhensibles pour les PNAR qui sont des usagers) peut générer une tendance à surestimer la sévérité des difficultés auditives chez les PNAR;
- d) L'utilisation de normes franco-québécoises/occidentales pour évaluer et comparer la compréhension et la répétition de mots dans le silence ainsi que les mécanismes de traitement de l'information auditive peut mener à une surestimation des difficultés auditives pour une PNAR qui reçoit nos services. En effet, l'audiologiste aura un biais face à ce qui est adéquat et acceptable dans la culture franco-québécoise/occidentale;
- e) Par exemple, si l'usager a de la difficulté à répéter les mots entendus, l'audiologiste pourrait juger que ses difficultés auditives sont sévères alors que ceci est simplement un manque de connaissance des mots présentés. Ces biais sont présents autant lors d'un entretien avec une PNAR qui est un enfant ou un usager adulte;
- f) Penser que le simple fait qu'un usager d'une communauté ethno-culturelle différente parle français, ou que le recours aux services d'un interprète permet la passation régulière d'une d'évaluation constitue un biais raciste qui peut affecter la qualité de l'évaluation audiolinguistique.

Communication des résultats à la suite d'une évaluation (remise de rapport) en orthophonie et en audiologie

- a) L'orthophoniste ou l'audiologiste peut avoir tendance à expliquer le contenu de son rapport sans considérer que les éléments nommés peuvent être inconnus pour un parent parlant français, mais non québécois. Par exemple, l'utilisation du concept de «la structure d'une phrase» ou encore les concepts entourant la perte auditive telle que « conductive » ou « neurosensorielle» peuvent être totalement différents pour un parent ayant une langue maternelle différente;
- b) L'orthophoniste ou l'audiologiste peut avoir tendance à oublier sa position d'autorité et le rapport de pouvoir qui règne tout au long de son évaluation et de ses interventions. Cette perception du pouvoir professionnel peut être intimidante pour l'usager. En effet, peu importe la douceur du ton utilisé et la clarté des explications données, les usagers racisés savent que le dernier mot appartient à la personne clinicienne assise en face de lui. Ainsi, la conclusion orthophonique ou audiolinguistique a un poids plus grand et plus important pour ces usagers qui vivent en situation de racisme systémique constant;

- c) Par exemple, la première intuition du parent recevant la conclusion de trouble développemental du langage pour son enfant scolarisé sera de se tourner vers l'école. Cette démarche est parfois infructueuse faute de ressources à l'école. Selon la région dans laquelle le parent se trouve et la conclusion orthophonique, il pourra être référé dans un CISSS ou CIUSSS (longue liste d'attente) ou devra se rendre au privé pour des services. Les obstacles à l'accessibilités à ces soins sont énumérés à la section 2 de ce document (Accès aux services en orthophonie et en audiologie pour les PNAR qui sont des usagers). Il est donc important que les orthophonistes et les audiologistes en clinique prennent ceci en considération face à la réaction du parent après l'annonce de la conclusion, en plus de prendre les mesures nécessaires pour assurer un suivi avec ce parent;
- d) Par exemple, en présence de problèmes auditifs de nature conductive, une référence au médecin sera faite afin d'assurer un suivi. Les obstacles à l'accessibilités à ces soins sont énumérés à la section 2 de ce document (Accès aux services en orthophonie et en audiologie pour les PNAR qui sont des usagers). Il est donc important que l'audiologiste prenne ceci en considération face à la réaction du parent après l'annonce de la conclusion, en plus de prendre les mesures nécessaires pour assurer un suivi avec ce parent;
- e) Les PNAR, que ce soit des enfants ou leurs parents, qui ont plus d'une personne intervenante au dossier (autre que l'orthophoniste ou l'audiologiste) se retrouvent en situation très vulnérable à la suite d'une conclusion clinique démontrant des besoins de suivis qui impliquent la communication des recommandations aux autres professionnel·le·s au dossier de l'élève (même si le consentement a été donné de la part du parent);
- f) L'orthophoniste non conscient·e de ses biais racistes personnels et du racisme systémique est susceptible formuler ses communications de manière à engendrer des conséquences négatives pour l'élève et sa famille;
- g) Par exemple, si l'orthophoniste travaillant en scolaire nomme que le parent ne semble pas être en mesure de comprendre ou d'appliquer les recommandations, l'équipe-école pourra classer cet enfant en tant qu'élève « à risque », « élèves handicapés et des élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage » (EHDA);
- h) Cette situation est susceptible d'engendrer un sentiment d'inefficacité de la part du parent et un manque de confiance face aux professionnel·le·s (incluant l'orthophoniste) ainsi qu'au système d'éducation qui affectera à son tour sa capacité à soutenir son enfant et à appliquer les recommandations;

- i) L'inscription d'un enfant qui est une PNAR en tant qu'élève EHDA le soumet à plusieurs situations pouvant porter préjudice à son développement psychosocial, cognitif et émotionnel en lien avec le racisme systémique tel qu'expliqué dans la section 4 de ce document;
- j) Les communications des orthophonistes peuvent même contribuer à l'aboutissement d'un signalement en raison de « négligence » à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), ce qui est très fréquent et souvent sans causes avérées après analyse³⁴;
- k) En effet, il y a un risque accru de signalement d'enfants autochtones, noirs et racisés à la DPJ. Une proportion importante de ces signalements, 20.1%, provient du milieu scolaire³⁴ et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec mentionne que les professionnel·le·s de la santé et du milieu scolaire constituent la première source de signalement pour les jeunes haïtiens alors que pour les jeunes de la majorité, la source première est la famille immédiate ou élargie³⁴;
- l) Un·e audiologiste non conscient·e de ses biais racistes personnels et du racisme systémique est susceptible de formuler ses communications de manière à engendrer des conséquences négatives pour l'utilisateur;
- m) Par exemple, les enfants autochtones sont beaucoup plus à risque de développer une infection à l'oreille³⁵ et les usagers non occidentaux à ne pas comprendre pleinement les bienfaits de l'appareillage³³. Si audiologiste nomme que l'utilisateur ou son parent ne semble pas être en mesure de comprendre ou d'appliquer les recommandations, les répercussions pourront engendrer un sentiment d'inefficacité de la part du parent, un arrêt des services et un manque de confiance face aux professionnel·le·s.

Thérapie langagière en orthophonie

- a) L'utilisation de matériel (livres, jeux de société, etc.) ayant des éléments culturels non représentatifs ou incompréhensibles pour les usagers autochtones et immigrants constitue un biais raciste et un maintien du racisme systémique dans nos professions;
- b) L'orthophoniste peut avoir tendance à acheter des livres et du matériel sans penser à la représentativité de ses usagers PNAR. Des orthophonistes en clinique iront même jusqu'à penser que puisqu'ils ou elles ont peu d'utilisateurs qui sont des PNAR dans leurs *caseload*, il n'y a aucun besoin d'en avoir autant. Pourtant, il est reconnu que pour contrer le racisme systémique, il ne suffit pas seulement d'agir adéquatement en présence des PNAR, mais également et surtout lorsqu'elles ne sont pas là;

- c) En ce qui a trait au choix des livres, une étude américaine publiée en 2019 rapportait qu'en 2018, 50% des livres publiés aux États-Unis avaient comme personnage principal un individu blanc, 27% un animal, et 23% un personnage qui est une PNAR, toutes origines confondues³⁶. Or, une étude du Ontario Institute for Studies in Education (OISE) datant de 2017 stipule que les enfants de 4 à 6 ans acquièrent davantage les leçons sociales issues d'histoires illustrant des personnages qui leur ressemblent³⁷. Ainsi, considérant la précarité des livres représentatifs des PNAR, et le manquement dans le choix conscient des orthophonistes à intégrer de tels livres dans leur pratique, les enfants qui sont des PNAR sont peu exposés à des modèles positifs auxquels ils peuvent s'identifier, et sont d'autant plus désavantagés dans leurs apprentissages;
- d) Les recommandations données pour s'exercer à la maison, qui sont non-adaptées à la réalité de l'usager et qui sont basées sur une approche franco-québécoise/occidentale contribuent également au racisme systémique dans nos professions;
- e) Par exemple, l'orthophoniste peut recommander au parent de jouer avec son enfant avec des jeux tels *Serpent et échelles* ou *Qui suis-je*. Cependant, si l'orthophoniste n'a pas d'abord demandé au parent COMMENT celui-ci joue ou passe du bon temps avec son enfant l'exercice proposé a peu de chance d'être mis en place;
- f) Il y a plusieurs façons d'élever son enfant qui sont tout à fait adéquates et qui ne nécessitent pas une stimulation ciblée, intensive et explicite de la façon qu'elle est préconisée au Québec. Si ceci n'est pas pris en compte, des perceptions biaisées de négligence sont donc souvent associées aux parents des jeunes clients qui sont des PNAR (surtout les familles autochtones et noires) et entraînent un risque plus élevé pour ces familles d'être signalées à la DPJ³⁴;
- g) L'orthophoniste non sensibilisé-e aux obstacles sociaux et environnementaux créés par le racisme systémique dont font l'objet les usagers PNAR pourra avoir tendance à fermer le dossier d'un usager et à mettre fin au bloc de service si celui-ci ne semble pas démontrer une implication conforme à ce qui est attendu par les normes de l'orthophoniste (ex : s'exercer à la maison). Ainsi, cet usager peut se retrouver doublement pénalisé en voyant l'aide à laquelle il a droit, prendre fin soudainement.

Communication des résultats à la suite d'une évaluation (remise de rapport) en orthophonie et en audiologie

- a) L'échec de la prise en considération des différentes réalités et connaissances non occidentales entourant la prescription, le port ainsi que les bénéfices entourant l'appareillage chez les PNAR qui sont des usagers contribue au racisme systémique dans notre profession;

- b) En effet, comme les connaissances concernant la perte auditive et l'appareillage ne sont pas universelles³⁸, il est nécessaire que la prescription ainsi que les bénéfices entourant les appareils auditifs soient expliqués en détails afin d'offrir les connaissances et les outils essentiels aux PNAR dans la prise de décision concernant l'appareillage auditif;
- c) Certaines connaissances concernant l'évitement de situation amplifiant les risques d'infection aux oreilles ne sont pas nécessairement connues chez les PNAR qui sont des parents pouvant causer des perceptions de négligence;
- d) L'audiologiste peut donc faire la promotion, au parent de l'enfant qui est une PNAR, des comportements aidant à la prévention des infections aux oreilles tels que l'alimentation (allaitement) et position durant le sommeil (sur le dos)³⁹;
- e) Les recommandations ainsi que les stratégies de communications données pour s'exercer à la maison, qui sont non-adaptées à la réalité de l'usager et basées sur une approche franco-québécoise/occidentale, contribuent également au racisme systémique dans nos professions;
- f) Par exemple, l'audiologiste peut donner comme stratégie de communication le contact visuel afin de faciliter la communication. Cependant, l'interprétation du contact visuel lors de la conversation comporte des différences culturelles importantes et, dans certains cas, a peu de chances d'être implémenté;
- g) L'audiologiste non sensibilisé·e aux obstacles sociaux et environnementaux créés par le racisme systémique dont font l'objet les PNAR recevant nos services pourra avoir tendance à fermer le dossier d'un usager et de mettre fin aux services si celui-ci ne semble pas démontrer une implication conforme à ce qui est attendu par les normes de l'audiologiste (ex. désir ou port des appareils). Ainsi, cet usager peut se retrouver doublement pénalisé en voyant l'aide à laquelle il a droit, prendre fin soudainement.

Témoignages

«Une orthophoniste en position de pouvoir porte un jugement sur les clients qui viennent en thérapie : « Les africains arrivent toujours en retard ».»

Témoignage d'une orthophoniste

«Lors d'une discussion avec une orthophoniste travaillant auprès d'enfants autochtones, celle-ci mentionne qu'il serait important d'augmenter l'exposition au français à la maison (au détriment de ma langue maternelle, en voie d'extinction).»

Témoignage d'un parent

« Beaucoup de pression face aux familles racisées afin qu'elles "s'intègrent" dans le moule québécois attendu. Un manque de compréhension de certains intervenants scolaires face aux défis que rencontrent certaines familles immigrées, autochtones ou racisées. »

Témoignage anonyme

«C'est seulement après plusieurs années de pratique que j'ai réalisé que le matériel d'intervention que j'utilise est peu diversifié culturellement (ex: livres, figurines, jeux ayant uniquement des personnages blancs). J'ai réfléchi à l'impact que ça pouvait avoir seulement à la suite de discussions avec des collègues et après avoir participé à un projet communautaire (non lié à l'orthophonie) ayant pour but de remettre un livre valorisant la culture d'un enfant à ce-dernier. J'ai été ébranlée de réaliser que je n'avais pas spontanément un livre coup de coeur en tête alors que j'utilise les livres dans toutes mes interventions.»

Témoignage d'une orthophoniste

«Une orthophoniste tient des propos racistes, après qu'une étudiante, et employée de sa clinique ait exprimé un inconfort face à un papa d'origine arabe qui l'aurait discréditée et aurait lever le ton après l'annonce du diagnostic. L'étudiante en question est allée demander conseil pour gérer la situation. Les propos racistes formulés par l'orthophoniste propriétaire sont les suivants: « Ça ne m'étonne pas, on le sait de toute façon comme ils sont les arabes, ils ne respectent pas les femmes». »

Témoignage d'une orthophoniste

« Dire que le client ne progresse pas plus vite en raison de l'accent de l'intervenant; Laisser entendre que les idées de notre collègue sont plus ou moins valides parce qu'il appartient à une minorité ethnique qui connaît moins bien nos "façons de faire". Ne pas vouloir travailler en équipe avec notre collègue parce qu'il appartient à une minorité qui connaît moins bien nos "façons de faire". Contester la compétence de notre collègue parce qu'il a un certain accent pour parler en français ou il fait partie d'une minorité ethnique; Créer des intrigues auprès des membres de notre équipe concernant le travail de notre collègue parce qu'il a un certain accent en français ou il fait partie d'une minorité ethnique.»

Témoignage d'une orthophoniste

Recommandations

Évaluation

1. Reconnaître que le modèle de provision des soins en orthophonie et en audiologie est basé sur une approche occidentale, franco-qubécoise et ethnocentrique qui peut ne pas correspondre à certaines cultures, sans que cela nécessite un arrêt de services. Plutôt, cela indique le besoin éminent de repenser l'approche et trouver des pistes de solution avec les usagers et les PNAR;

2. Reconnaître le privilège et le pouvoir que l'orthophoniste et l'audiologiste détiennent face à son usager lors de la communication des résultats de l'évaluation, à la suite d'une remise de rapport et lors de la communication de recommandations à l'usager ainsi qu'aux autres professionnel·le·s au dossier de l'usager;
3. Réviser systématiquement le matériel d'évaluation utilisé en orthophonie et en audiologie afin d'éliminer le contenu pouvant comporter des stéréotypes raciaux et des biais inconscients, et apporter les changements nécessaires.

Communication des résultats

1. Reconnaître que le modèle de provision des soins en orthophonie et en audiologie est basé sur une approche occidentale, franco-qubécoise et ethnocentrique qui peut ne pas correspondre à certaines cultures, sans que cela nécessite un arrêt de services. Plutôt, cela indique le besoin éminent de repenser l'approche et de trouver des pistes de solution avec les usagers et les PNAR;
2. Reconnaître le privilège et le pouvoir que l'orthophoniste ou l'audiologiste détient face à son usager lors de la communication des résultats de l'évaluation, à la suite d'une remise de rapport et lors de la communication de recommandations à l'usager ainsi qu'aux autres professionnel·le·s au dossier de l'usager;
3. S'instruire sur la façon de devenir une personne alliée pour les PNAR qui reçoivent nos services, et ce grâce à de la formation spécifique et ciblée;
4. Réviser systématiquement le matériel d'évaluation utilisé en orthophonie et en audiologie afin d'éliminer le contenu pouvant comporter des stéréotypes raciaux et des biais inconscients, et apporter les changements nécessaires.

Thérapie

1. Reconnaître que le modèle de provision des soins en orthophonie et en audiologie est basé sur une approche occidentale, franco-qubécoise et ethnocentrique qui peut ne pas correspondre à certaines cultures, sans que cela nécessite un arrêt de services. Plutôt, cela indique le besoin éminent de repenser l'approche et de trouver des pistes de solution avec les usagers et les PNAR;
2. Reconnaître le privilège et le pouvoir que l'orthophoniste et l'audiologiste détient face à son usager lors de la communication des résultats de l'évaluation, à la suite d'une remise de rapport et lors de la communication de recommandations à l'usager ainsi qu'aux autres professionnel·le·s au dossier de l'usager;
3. S'instruire sur la façon de devenir une personne alliée pour les PNAR qui reçoivent nos services, et ce grâce à de la formation spécifique et ciblée;

4. Exiger à chaque membre d'utiliser la démarche réflexive de l'OOAQ pour réfléchir à ses biais personnels et à sa pratique face aux PNAR, et ce à la suite d'une formation offerte en début de carrière (1ère année de pratique) ainsi que 3 ans plus tard;
5. Réviser systématiquement le matériel d'évaluation utilisé en orthophonie et en audiologie afin d'éliminer le contenu pouvant comporter des stéréotypes raciaux et des biais inconscients, et apporter les changements nécessaires;
6. Former un comité anti-racisme incluant majoritairement des PNAR issues de la communauté professionnelle afin de permettre la mise en place de formations adéquates et adaptées sur l'évaluation inclusive pour les PNAR dans la pratique de l'orthophonie et l'audiologie au Québec.

SECTION 4 : Enjeux spécifiques aux services en orthophonie et en audiologie offerts aux élèves qui sont des PNAR dans le milieu scolaire au Québec

« Dans le milieu scolaire, tout comme dans le système de protection de la jeunesse, la discrimination systémique peut se manifester par des politiques, des mesures, des outils d'évaluation ou encore des structures organisationnelles qui ont pour effet de pénaliser de manière disproportionnée les jeunes racisés ou issus de l'immigration²⁰. » En effet, le racisme systémique, en affectant le comportement des membres de la communauté professionnelle au sein du système scolaire, peut créer des obstacles importants à l'accès aux services pour les enfants qui sont des PNAR et compromettre la qualité de ces services. De plus, les actes professionnels que nous posons en milieux scolaires peuvent contribuer à amplifier les répercussions du racisme systémique pour les enfants qui sont des PNAR¹⁸. Le rôle de l'orthophoniste et de l'audiologiste en milieu scolaire est particulièrement important dès lors où nos actes impacteront les chances de réussite académique des enfants, un déterminant important pour leur capacité future à participer pleinement à la société en tant que citoyen·ne·s québécois·e·s. Dans cette section, nous faisons état de faits et de mécanismes susceptibles d'affecter la qualité et l'accès à nos services auprès des PNAR qui reçoivent nos services **en milieu scolaire**. Les données probantes et théoriques présentées dans la section « Manifestations et répercussions » sont complétées par des témoignages issus des milieux de pratique dans la section « Témoignages », et des recommandations d'actions concrètes à entreprendre pour améliorer la situation sont listées dans la section « Recommandations ».

Manifestations et répercussions

- a) Comme noté plus haut dans les sections 2 et 3, il y a une plus grande représentation des enfants immigrants noirs EHDA non intégrés en classe régulière lorsque comparé à la population totale des élèves immigrants³⁴;
- b) Pourtant, aucune différence n'est observée entre la population non immigrante et la population immigrante toute race combinée lorsque les élèves noirs ne sont pas isolés⁴⁰;
- c) On note également une accumulation de retard scolaire important chez les élèves qui sont des PNAR à l'entrée au secondaire, ainsi qu'un plus haut taux d'élèves qui débutent leur secondaire avec 2 ans de retard ou plus⁴¹;

- d) Les enfants autochtones en général, et en particulier ceux qui résident dans des communautés isolées au Canada, ont des résultats scolaires sensiblement réduits, en termes du nombre d'élèves atteignant le niveau de l'école secondaire ainsi que l'inscription dans l'enseignement supérieur^{21,41};
- e) L'orthophoniste contribue au maintien du racisme systémique et aux préjudices envers les enfants qui sont des PNAR à travers ses évaluations et l'attribution et la validation de codes ministériels pour ces élèves. En effet, les orthophonistes ont comme responsabilité dans les écoles de faire des dépistages ou des évaluations démontrant qu'un élève est à risque de difficultés, qu'un élève a un trouble de langage, ou qu'un élève présente des troubles d'apprentissage en lecture ou en écriture;
- f) D'autres comportements plus subtils contribuent également à maintenir les effets du racisme systémique sur les chances de réussite des élèves qui sont des PNAR tel que listés ci-dessous;
- g) Considérer les élèves qui sont des PNAR comme ayant peu de chances de succès, analyser et interpréter les résultats d'une évaluation de manière désavantageuse (ex : en sous-estimant les capacités réelles de l'enfant);
- h) Interpréter certaines situations comme un manque d'intérêt de l'élève ou du parent face à son éducation;
- i) Supposer un cheminement difficile et menant au décrochage scolaire pour l'élève, accepter le décrochage scolaire comme une issue possible, voire attendue;
- j) Appuyer les démarches de l'équipe-école lors de classement ou de la planification de plans d'intervention non-représentatifs des capacités réelles de l'élève;
- k) Ne pas reconnaître l'impact négatif et cumulatif des difficultés affectives en lien avec le racisme direct et systémique à l'école sur les capacités de l'élève;
- l) Ne pas reconnaître les moments opportuns afin d'agir en tant que personne alliée afin d'offrir une expérience positive et adaptée pour l'élève dans un contexte scolaire;
- m) Ne pas engager l'élève dans une discussion pour résoudre les difficultés vécues en lien avec le racisme pouvant affecter son sentiment d'appartenance à l'école/groupe classe.

Témoignages

« [...] j'ai réalisé certains de mes propres biais en tant qu'orthophoniste n'appartenant pas aux PNAR, étant moi-même blanche. Voici quelques exemples de ceux qui m'ont frappés: 1- Il m'est arrivé d'interpréter certaines situations comme un manque d'intérêt ou de motivation de la part du client 2- Je n'ai pas reconnu l'impact négatif et cumulatif des difficultés affectives en lien avec le racisme direct et systémique à l'école sur les capacités de l'élève 3- Je n'ai pas engagé l'élève dans une discussion pour résoudre les difficultés vécues en lien avec le racisme pouvant affecter son sentiment d'appartenance à l'école/groupe classe 4- J'ai contribué à la surreprésentation des élèves à travers mes évaluations et l'attribution et la validation de codes ministériels pour ces élèves. »

Témoignage d'une orthophoniste

« J'ai entendu des remarques racistes à propos des hispanophones ou arabophones ("souvent ils ont des problèmes de langage eux"). »

Témoignage d'une orthophoniste

« Comportement raciste de la part d'une orthophoniste scolaire à la suite d'une rencontre pour la remise d'un plan d'intervention avec un parent noir. Pendant cette rencontre, des recommandations sont formulées et le parent demande de voir les évaluations/rapports justifiant les recommandations avant d'accepter la mise en place d'un plan d'intervention. À la fin de la rencontre, l'orthophoniste scolaire rapporte ne pas être convaincue que les parents prennent la bonne décision pour leur enfant car, selon cette orthophoniste, le parent n'a probablement rien compris des difficultés de son enfant et ne peut donc prendre une décision éclairée. Ce sera donc un dossier à surveiller selon eux. Pourtant, ces parents ont des études avancées, avaient des suivis constants au privé (orthophonie, ergothérapie, etc.) et rapportaient les faits et recommandations du pédiatre de leur enfant. À noter que qu'ils ont malheureusement été signalés à la DPJ par l'équipe-école par la suite (pour des raisons mitigées) mais surtout pour leur non-coopération. Impossible de préciser le rôle de l'orthophoniste précisément dans ce signalement jusqu'à maintenant. »

Témoignage d'une orthophoniste

« Je remarque que la majorité des livres offerts aux enfants dans les milieux scolaires ne reflète pas une population diversifiée. En effet, c'est rare de voir des livres ayant des personnages principaux qui ne sont pas blancs. S'il y a des personnages principaux qui ne sont pas blancs, le livre est habituellement centré sur un autre pays ou une autre région, donnant l'impression que de telles personnes n'existent pas vraiment dans notre communauté. De plus, l'histoire des personnes autochtones et noirs au Canada et au Québec est rarement abordée dans l'enseignement, laissant croire que ces populations n'avaient pas grand chose à faire avec notre histoire collective. »

Témoignage d'une orthophoniste

« Dire que l'on ne s'attend pas à avoir la collaboration des parents parce qu'ils ne parlent pas le français ou sont d'origine multiethnique; Ne pas demander les services d'un interprète lorsque nous posons n'importe quel acte professionnel auprès d'un enfant qui ne parle pas français ou de sa famille; Ne pas calculer un service orthophonique spécifique auprès des élèves des classes d'accueil; Demander aux parents de parler en français à leurs enfants lorsque ce n'est pas leur langue maternelle; Ne pas prioriser un élève dans le service en se disant que la raison pour laquelle il a des difficultés doit être le fait que ses parents ne parlent pas français ou parce que les gens appartenant à sa minorité ethnique ne comprennent pas nos "façons de faire". »

Témoignage d'une orthophoniste

« Mentionner le fait de ne pas parler français comme langue maternelle ou d'appartenir à une minorité ethnique comme étant des facteurs de risque de développement d'un trouble du langage ou d'apprentissage. »

Témoignage d'une orthophoniste

« Entendre des enseignants juger des enfants et leur faire des commentaires en lien avec des pratiques culturelles. Entendre des orthophonistes françaises reprendre les enfants sur des termes appartenant parfaitement au registre québécois. »

Témoignage d'une orthophoniste

« Commentaires concernant le régime sans porc auprès d'élèves de confession musulmane, commentaires concernant le nombre d'enfants au sein de certaines familles racisées, remarques inappropriées d'une petite fille âgée de 6 ans qui avait mis un foulard sur sa tête, commentaires inappropriés auprès des pratiques de certaines communautés autochtones, beaucoup, beaucoup de sous-entendus et de préjugés à travers certains comportements non-verbaux ou attitudes face à certains groupes d'élèves. »

Témoignage d'une orthophoniste

Recommandations

1. Reconnaître l'existence du racisme systémique au Québec au sein de l'éducation et des Centres de services scolaires (CSS) et ses répercussions sous forme d'inégalités sur le plan de l'inclusion, la santé personnelle et l'accès à l'éducation de qualité;
2. Prendre position publiquement et s'engager à prendre des actions anti-racistes;
3. Exiger que tout le personnel employé des établissements scolaires suive des formations continues obligatoires avec une plateforme où il peut y avoir des discussions ouvertes sur le sujet;
4. Recueillir et examiner les données relatives à la présence de PNAR dans les élèves considérés EHDAA, EHDAA non intégrés en classe régulière et les élèves considérés « à risque » de difficultés selon l'école, le CSS ou le ministère;
5. Recueillir et examiner les données relatives à la présence de PNAR dans le corps enseignant ainsi que dans le corps professionnel non enseignant;
6. Construire un système d'évaluation diminuant les biais lors du classement et de la décision pour l'aide à apporter à un élève et évaluer son implantation;
7. Offrir un support adéquat et une formation continue obligatoire au personnel enseignant des Programmes d'accueil;
8. Assurer la mise en place d'évaluations langagières adaptées à la réalité ethno-culturelle de chaque élève intégré dans les Programmes d'accueil et effectuées par un·e orthophoniste tel que recommandé par l'Ordre des orthophonistes et audiologistes³⁸;
9. Reconnaître que les styles d'apprentissage (perception, traitement, organisation et rétention de l'information) sont une conséquence de la communication et de l'interaction, des normes et des valeurs qui sont mises en avant au sein d'une communauté culturelle. Celles-ci doivent être reconnues et utilisées comme étant une force dans le suivi thérapeutique³²;
10. Augmenter l'offre, la disponibilité et la qualité des services d'interprétation et d'adaptation culturelle;
11. Former un comité anti-racisme incluant des professionnel·le·s et des parents racisé·e·s afin de permettre la mise en place d'un espace sécuritaire pour discuter et échanger de manière continue au sujet des défis que vivent les PNAR (comité de parents, comité d'établissement, etc.);
12. Offrir une ligne d'appel anonymisée sans risque aux parents qui dénoncent (risque de perte de l'aide pour leur enfant, intimidation, échecs scolaires, etc.);

13. Offrir une ligne de dénonciation anonymisée sans risque au personnel employé des CSS qui dénonce (perte d'emplois, diminution des opportunités dans leur profession, etc.);
14. Créer un comité pour répondre aux dénonciations anonymes;
 - *Ce comité se doit d'être local afin d'éviter une centralisation de l'évaluation des plaintes, défis et besoins qui peut amener une lourdeur au processus et ainsi déshumaniser le processus.*
15. Assurer et maintenir un budget réservé pour la création de projets, la formation, les activités de prévention/information qui ciblent spécifiquement les communautés racisées.

CONCLUSION

Pour conclure, le racisme systémique est présent dans nos professions et ce à tous les égards. Du simple fait que nous travaillons dans le contexte actuel de la société québécoise, qui en est empreinte, il est impossible d'ignorer ce racisme systémique ou d'en ignorer les impacts, tout en espérant offrir des soins adéquats à nos usagers.

Un énorme travail demeure à faire, voire débiter, afin de lutter contre le racisme systémique dans la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie au Québec. Bien que la réflexion anti-raciste doive bien évidemment être faite au niveau individuel, elle doit surtout et avant tout être initiée et menée par nos institutions, tant l'OOAQ, que les associations professionnelles, que les programmes de formation universitaires québécois, que les administrations du système de santé et des services sociaux, ainsi que du système d'éducation.

Nous réitérons que le communiqué sur le racisme systémique émis par l'OOAQ en juillet 2020 nous apparaît insuffisant et en rupture avec la réalité actuelle des PNAR dans les divers secteurs où se pratiquent l'orthophonie et l'audiologie. Révolu est le temps où les PNAR qui sont des orthophonistes et des audiologistes doivent admettre les micro et macro-agressions perpétrées par leurs collègues et les personnes en positions d'autorité. Révolu est le temps où les PNAR doivent voir leur droit à l'accès aux soins et services entravé par le racisme individuel et systémique. Ou du moins, c'est ce que nous souhaitons.

Il faut reconnaître que l'enseignement de l'orthophonie et de l'audiologie doit se faire dans un environnement anti-raciste, et permettre d'ouvrir la discussion concernant les biais conscients et inconscients de tous et chacun. La diversité est sans aucun doute un point important dans les programmes de formation en orthophonie et en audiologie. Ainsi, il est primordial de revoir les normes d'enseignement, ainsi que de certification et d'accréditation professionnelles dans le but de traiter explicitement de diversité et d'inclusion dans la formation professionnelle. Le tout, à travers des méthodes basées sur les données probantes.

Il faut également rappeler qu'au-delà du bilinguisme, les personnes issues des communautés racisées sont bien plus que la langue qu'elles parlent. Ce sont des individus à part entière, complexes dans leur globalité et portant un bagage culturel qui peut être différent, et qui doit à tout prix être pris en considération dans l'approche en réadaptation. Actuellement, nos préjugés minent la qualité des services reçus, et un travail d'éducation et de conscientisation est essentiel pour réduire, et éventuellement, éradiquer ces méfaits.

Qui plus est, le racisme systémique dans le système scolaire, auquel nos professions participent activement, a des effets négatifs sur la réussite scolaire des élèves qui sont des PNAR et leurs chances d'accéder à des formations universitaires. Ceci compromet leur place en tant qu'acteurs forts au sein des systèmes qui les discriminent.

Les orthophonistes et les audiologistes pratiquant au privé, en santé et dans le milieu scolaire, et qui offrent des services auprès des familles racisées, ont un rapport de privilège et de pouvoir face à celles-ci. Considérant que nous détenons ces pouvoirs, il est de notre devoir en tant que clinicien·ne·s d'adapter notre approche d'évaluation et d'intervention à la réalité de chaque usager. Ceci doit se faire dans le respect, et en faisant l'effort conscient de chercher à comprendre, de désapprendre et d'apprendre à nouveau, en évitant de réduire un usager à un stéréotype. C'est en s'informant, en collaborant de manière active et en adaptant notre approche et nos recommandations selon le vécu de l'utilisateur, que l'on pourra assurer un partenariat authentique avec notre clientèle racisée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Feagin J, Bennefield Z. Systemic racism and U.S. health care. *Social Science & Medicine* [En ligne]. 2014 [cité le 29 août 2020]; 103 :7-14. Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953613005121?via%3Dihub>
2. Association canadienne de santé publique [En ligne]. Ottawa (ON): ACSP; c2018. Racisme et santé publique [cité le 29 août 2020]; [environ 5 écrans]. Disponible : <https://www.cpha.ca/fr/racisme-et-sante-publique>
3. Barth F. Les groupes ethniques et leurs frontières. Dans Poutignat P, Streiff-Fenart J. *Théories de l'ethnicité*. Paris (FR) : Presses universitaires de France; 1969/1995. p.203-249.
4. Yin, J. Rethinking cultural identity in the context of globalization: Comparing insights from the Kemetite and Confucian traditions. Dans Dai X, Chen GM. *Conflict management and intercultural communication: The art of intercultural harmony*. London (UK): Routledge; 2017. p.155-174.
5. Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec [En ligne]. Montréal (QC) : Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec; c2012. Mission [cité le 29 août 2020]; [environ 2 écrans]. Disponible : <http://www.ooaq.qc.ca/ordre/mission>
6. Henry F, Tator C. *Racism in the Canadian university: Demanding social justice, inclusion, and equity*. Toronto (ON): University of Toronto press; 2009.
7. Henry F, Tator C. Theoretical perspective and manifestations of racism in the academy. Dans: Henry F, Tator C, rédacteurs. *Racism in the Canadian university: Demanding social justice, inclusion, and equity*. Toronto (ON): University of Toronto press; 2009. p. 22-59.
8. Statistique Canada [En ligne]. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada; c2020. Table 98-400-X2016357: occupation – National Occupational Classification (NOC) 2016 (691), employment income statistics (3), highest certificate, diploma or degree (7), Aboriginal identity (9), work activity during the reference year (4), age (4D) and sex (3) for the population aged 15 years and over who worked in 2015 and reported employment income in 2015, in private households of Canada, provinces and territories and census metropolitan areas, 2016 census – 25% sample data [cité juillet 2020]; [environ 2 écrans]. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/98-400-X2016357>
9. Beagan BL. 'Is this worth getting into a big fuss over?' Everyday racism in medical school. *Med Educ* [En ligne]. 2003 [cité le 29 août 2020]; 37(10):852-860. Disponible: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2923.2003.01622.x>
10. Hernandez-Ramdwar C. Caribbean students in the Canadian academy: We've come a long way? Dans: Henry F, Tator C, rédacteurs. *Racism in the Canadian university: Demanding social justice, inclusion, and equity*. Toronto (ON): University of Toronto press; 2009. P. 106-127.

11. Saenz, TI. Issues in recruitment and retention of graduate students. *Communication Disorders Quarterly* [En ligne]. 2000 [cite le 29 août 2020]; 21(4): 246-250. Disponible: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/152574010002100407>
12. Goldie J, Dowie AI, Goldie A, Cotton P, Morrison J. What makes a good clinical student and teacher? An exploratory study. *BMC Medical Education* [En ligne]. 2015 [cité le 29 août 2020]; 15(40). Disponible: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0314-5>
13. Beavis ASW, Hojjati A, Kassam A, Choudhury D, Fraser M, Masching R, et al. What all students in healthcare training programs should learn to increase health equity: Perspectives on postcolonialism and the health of Aboriginal Peoples in Canada. *BMC medical education* [En ligne]. 2015 [cité le 31 août 2020]; 15(1), p.1-11. Disponible : <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0442-y>
14. Ahmed S, Shommu NS, Rumana N, Barron GR, Wicklum S, Turin TC. Barriers to access of primary healthcare by immigrant populations in Canada: A literature review. *Journal of immigrant and minority health* [En ligne]. 2016 [cité le 31 août 2020]; 18(6): p.1522-1540. Disponible : <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10903-015-0276-z>
15. Walls M., Gonzalez J, Gladney T, Onello, E. Unconscious biases: Racial microaggressions in American Indian health care. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [En ligne]. 2015 [cité le 31 août 2020]; 28(2): p. 231-239. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386281/>
16. Freeman L, Stewart H. Microaggressions in clinical medicine. *Kennedy Institute of Ethics Journal* [En ligne]. 2018 [cité le 31 août 2020]; 28(4): p.411-449. Disponible : <https://muse.jhu.edu/article/715809>
17. Jacklin KM, Henderson RI, Green, Walker LM, Calam B, Crowshoe LJ. Health care experiences of Indigenous people living with type 2 diabetes in Canada. *Cmaj* [En ligne]. 2017 [cité le 31 août 2020]; 189(3), E106-E112. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5250516/>
18. Johnston-Goodstar K, Roholt RV. "Our Kids Aren't Dropping Out; They're Being Pushed Out": Native American Students and Racial Microaggressions in Schools. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work* [En ligne]. 2017 [cité le 31 août 2020]; 26(1-2): p.30-47. Disponible: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15313204.2016.1263818?journalCode=wecd20>
19. Direction de la planification, de la recherche et des statistiques du ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion. Recueil de statistiques sur l'immigration et la diversité au Québec. Québec (QC) : Ministère de l'immigration, de la diversité et de l'inclusion; 2016.

20. Statistique Canada. La population noire au Canada : éducation, travail et résilience. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 2020. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-657-x/89-657-x2020002-fra.pdf?st= q0ZKDiW>
21. Posca J. Portrait des inégalités socioéconomiques touchant les autochtones au Québec. Montréal (QC) : IRIS; 2018. Disponible : https://cdn.iris-recherche.gc.ca/uploads/publication/file/Note_Ine_galite_s_4_WEB_02.pdf
22. Observatoire québécois des inégalités [En ligne]. Montréal (QC) : l'observatoire; c2020. Racisme systémique – le marché du travail au Québec [cité le 29 août 2020]; [environ 5 écrans]. Disponible : <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/blogue/racisme-systemique---le-marche-du-travail-au-quebec>
23. Guay D, Laurin I, Léonard M, Fournier M, Bigras, N. L'effet du parcours éducatif préscolaire des enfants issus de l'immigration sur leur développement à la maternelle : résultats de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle. Montréal (QC) : Direction régionale de santé publique CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2018. Disponible : https://santemontreal.gc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/9782550818724.pdf
24. Barry JG, Yasin I, Bishop DVM. Heritable risk factors associated with language impairments. *Genes Brain Behav* [En ligne]. 2007 [cité le 29 août 2020]; 6(1): 66-76. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17233642/>
25. Jurkowski ET. Implementing culture change in long-term care: Benchmarks and strategies for management and practice. États-Unis; Springer publishing company; 2013.
26. Carrier S, Morin P, Gross O, De La Tribonnière X. L'engagement de la personne dans les soins de santé et services sociaux : regards croisés France-Québec. Québec (QC) : Presses de l'Université du Québec; 2017.
27. Baylor C, Darling-White M. Achieving Participation-Focused Intervention Through Shared Decision Making: Proposal of an Age-and Disorder-Generic Framework. *American Journal of Speech-Language Pathology* [En ligne]. 2020 [cité le 31 août 2020]; 29(3): p.1-26. Disponible: https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2020_AJSLP-19-00043
28. DiLollo A, Favreau C. Person-centered care and speech and language therapy. In *Seminars in Speech and Language* [En ligne]. 2010 [cité le 31 août 2020]; 31(2): p. 090-097. Disponible: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0030-1252110>
29. Ahmad NJ, Shi M. The need for Anti-Racism training in medical school curricula. *Academic Medicine* [En ligne]. 2017 [cité le 31 août 2020]; 92(8), p.1073. Disponible : https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2017/08000/The_Need_for_Anti_Racism_Training_in_Medical.19.aspx

30. Hojjati A, Beavis ASW, Kassam A, Choudhury D, Fraser M, Masching R, et al. Educational content related to postcolonialism and indigenous health inequities recommended for all rehabilitation students in Canada: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation* [En ligne]. 2018 [cité le 31 août 2020]; 40(26), p.3206-3216. Disponible : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2017.1381185>
31. Wylie L, McConkey S. Insiders' insight: discrimination against indigenous peoples through the eyes of health care professionals. *Journal of racial and ethnic health disparities* [En ligne]. 2019 [cité le 31 août 2020]; 6(1), p.37-45. Disponible: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40615-018-0495-9>
32. Eriks-Brophy A. Assessing the language of aboriginal Canadian children: Towards a more culturally valid approach. *CJSLP*. 2014; 38(2): 152-173.
33. Hsu BCL. Chinese and Western cultural differences in seniors' attitudes and beliefs concerning hearing loss and related coping strategies (Doctoral dissertation). University of British Columbia (C-B); 2006.
34. Eid P, Magloire J, Turenne M. Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés : rapport de la consultation sur le profilage racial et ses conséquences. Montréal (QC) : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse; 2011. Disponible : https://www.cdpcj.qc.ca/publications/Profilage_rapport_FR.pdf
35. World Health Organization. Prevention of hearing impairment from chronic otitis media: report of a WHO foundation workshop (No. WHO/PDH/98.4). London (UK): World Health Organization; 1998. p.19-21.
36. CCBC [En ligne]. Madison (WI): University of Wisconsin-Madison; 2019. Books by and/or about black, indigenous and people of color 2019 [cité le 29 août 2020]; [environ 2 écrans]. Disponible: <https://ccbc.education.wisc.edu/literature-resources/ccbc-diversity-statistics/books-by-and-or-about-poc-2019/>
37. Larsen NE, Lee K, Ganea PA. Do storybooks with antropomorphized animal characters promote prosocial behaviors in young children? *Developmental Science* [En ligne]. 2017 [cité le 29 août 2020]. Disponible: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/desc.12590>
38. Zhao F, Manchaiah V, St-Claire L, Danermark B, Jones L, Brandreth M, et al. Exploring the influence of culture on hearing help-seeking and hearing-aid uptake. *International journal of audiology* [En ligne]. 2015 (cité le 30 août 2020): 54(7); p.435-443. Disponible : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14992027.2015.1005848>
39. Ball J. Aboriginal young children's language and literacy development progress, promising practices, and needs. Canadian language and literacy research network. 2007.

40. Mc Andrew M, Ledent J, Ait-Said R. La réussite scolaire des jeunes des communautés noires au secondaire : rapport final [En ligne]. Montréal (QC) : Chaire de recherche du Canada sur l'éducation et les rapports ethniques – Université de Montréal; 2008. Disponible : http://www.chereum.umontreal.ca/publications_pdf/Rapport%20final%20Jeunes%20Noirs%2030%20octobre%202008.pdf
41. Conseil des ministres de l'Éducation. Rapport du Canada sur la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement : Une éducation de qualité pour toutes et tous. Toronto (ON) : CMEC; 2018. Disponible : <https://www.cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/382/Rapport-du-Canada-sur-la-lutte-contre-la-discrimination-dans-le-domaine-de-lenseignement-FR.pdf>
42. Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. Les orthophonistes et audiologistes, présents pour la réussite éducative. Montréal (QC) : OOAQ; 2016. Disponible : <http://www.ooaq.qc.ca/publications/doc-memoires/OOAQ-ConsultationReussiteEducative-Final.pdf>
43. Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. Racisme systémique, de quoi parle-t-on? Montréal (QC) : FTQ; 2017. Disponible : <https://ftq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/10/depliant-racisme-systemique.pdf>
44. Nadal KL. A guide to responding to microaggressions. Cuny Forum [En ligne]. 2014 [cité le 29 août 2020]; 2(1) : 71-76. Disponible : https://advancingjustice-la.org/sites/default/files/ELAMICRO%20A_Guide_to_Responding_to_Microaggressions.pdf
45. Instituts de recherche en santé du Canada. Module de formation portant sur les préjugés inconscients : Les préjugés inconscients et le processus d'évaluation par les pairs [En ligne]. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada; 2019 [cité le 29 août 2020]. Vidéo. Disponible : <https://www.chairs-chaire.gc.ca/program-programme/equity-equite/bias/module-fra.aspx?pedisable=false>
46. Office québécois de la langue française [En ligne]. Québec (QC) : Gouvernement du Québec; 2002. Intersectionnalité [cité le 29 août 2020]; [environ 1 écran]. Disponible : http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26532478
47. Institut universitaire SHERPA immigration, diversité, santé [En ligne]. Montréal (QC) : SHERPA. Intervention en contexte interculturel [cité le 29 août 2020]; [environ 8 écrans]. Disponible : <https://sherpa-recherche.com/expertises/intervention-en-contexte-interculturel/#expertises-8>

ANNEXES

Annexe 1: Tableaux, schémas et statistiques

Annexe 2: Glossaire

Annexe 3: Compilation des recommandations formulées

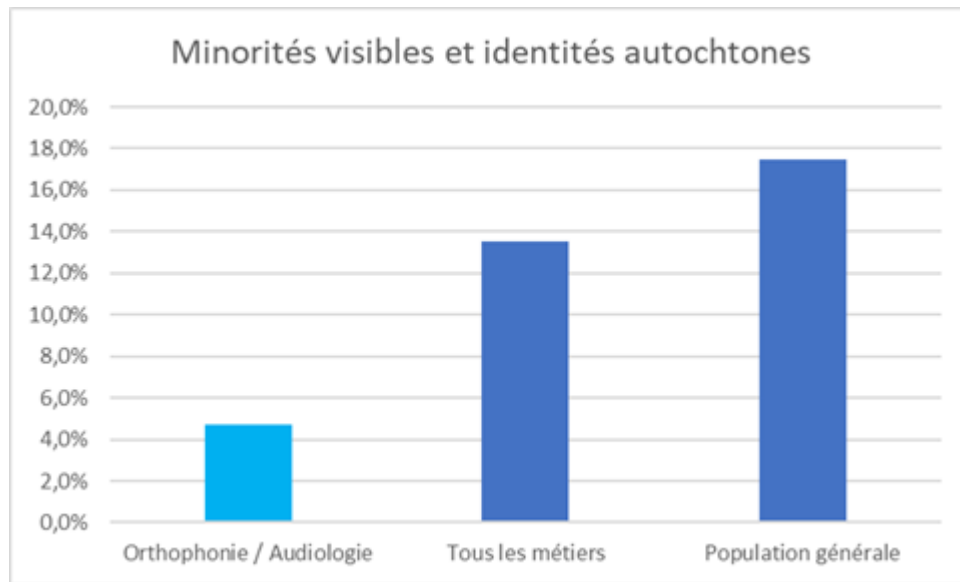
Annexe 1: Tableaux, schémas et statistiques

Les données présentées dans cette annexe sont issues des données publiques disponibles sur le site de Statistique Canada <https://www12.statcan.gc.ca/>⁸.

Dans le tableau 1 ci-dessous, nous observons que les PNAR sont sous-représentées en orthophonie et audiologie en comparaison à la population générale, à la population qui exerce un métier tous métiers confondus, et à la population de physiothérapeute. La sous-représentation des PNAR est observée tant au niveau national que québécois. Le graphique 1 illustre les données pour le Québec.

Tableau 1. Proportion de la population exerçant la profession d'orthophoniste ou audiologiste qui s'identifie comme minorité visible en comparaison à cette proportion dans tous les métiers confondus et dans la population générale.

	Orthophonie / Audiologie	Tous métiers confondus	Population générale
<i>Identité Autochtones - tous groupes confondus</i>			
Canada	1,2%	3,9%	4,8%
Québec	0,0%	2,0%	4,5%
<i>Minorités visibles - tous groupes confondus</i>			
Canada	9,4%	20,8%	22,3%
Québec	4,7%	11,5%	13,0%
<i>Minorités visibles au Québec par groupe</i>			
South Asian	0,5%	0,1%	1,1%
Chinese	0,5%	1,1%	1,2%
Black	1,6%	3,6%	4,0%
Filipino	0,0%	0,5%	0,40%
Latin American	0,4%	1,7%	1,70%
Arab	0,9%	2,2%	2,7%
Southeast Asian	0,7%	0,7%	0,1%
West Asian	0,0%	0,3%	0,4%
Korean	0,0%	0,1%	0,1%
Japanese	0,0%	0,1%	0,1%
Multiple visible minorities	0,0%	0,2%	0,3%



Graphique 1. Proportion de minorités visibles et autochtones dans les professions d’orthophoniste et d’audiologiste au Québec, dans tous les métiers confondus et dans la population générale.

Notons que les données rendues disponibles par Statistiques Canada sont générales et ne nous permettent pas de croiser des variables pour comprendre les origines de la disproportion observée de professionnels PNAR en orthophonie et en audiologie. Pour cela, il est nécessaire d’entreprendre des études plus approfondies des déterminants socio-démographiques et économiques expliquant les différences observées.

Annexe 2 : Glossaire

PNAR: Personnes des communautés noires, autochtones et racisées.

Racisme: Ensemble d'idées, d'attitudes ou d'actes qui ont pour effet d'inférioriser des groupes ethnoculturels et nationaux, sur les plans économique, culturel et politique, les empêchant ainsi de profiter des avantages consentis à l'ensemble des citoyennes et citoyens⁴³.

Racisme systémique : Forme de discrimination causée par un ensemble de faits tels que des politiques institutionnelles, des processus décisionnels, des comportements et des attitudes qui, souvent inconscients et anodins en apparence, ciblent un groupe de personnes racisées (PNAR) et produisent des effets d'exclusion⁴³.

Micro-agression (de nature raciale) : Manifestations de préjugés et de biais sous la forme de commentaires ou comportements à la fois subtiles et méprisants, dirigés vers un groupe minoritaire, notamment les PNAR. Les micro-agressions représentent une forme de discrimination⁴⁴.

Biais inconscient : Attitude implicite, stéréotype, motivation ou présomption qui peut surgir dans l'esprit d'une personne, de façon involontaire et inconsciente, résultant de ses expériences personnelles et portant atteinte à un groupe de personnes, dont les PNAR⁴⁵.

Intersectionnalité : Cumul de différentes formes de discrimination vécues par une personne, fondées notamment sur son identité ethnoculturelle, son sexe, son âge, sa religion, son orientation sexuelle, sa classe sociale ou ses capacités physiques, qui entraîne une augmentation des préjudices subis (ex: une femme noire subit à la fois les effets du sexisme et ceux du racisme)⁴⁶.

Compétence interculturelle et inclusive : Ensemble de compétences et d'attitudes des individus et des systèmes qui, en tenant compte des facteurs culturels et sociaux, améliorent la prestation des soins et services dans le milieu de la santé et des services sociaux, ainsi que de l'éducation. Celles-ci comprennent notamment la capacité d'établir une alliance, de discuter avec respect des croyances et des préoccupations spécifiques à un diagnostic, de répondre à des préoccupations socioculturelles plus larges et de formuler un plan de traitement approprié et individualisé. Alors que l'importance de la compétence interculturelle et inclusive est de plus en plus reconnue au niveau institutionnel, les ressources de formations pratiques, pertinentes et adaptées aux contraintes de temps des clinicien·ne·s, sont rares⁴⁷.

Annexe 3 : Compilation des recommandations formulées

Points d'actions proposés aux institutions

- Reconnaître l'existence du racisme systémique au Québec dans la profession de l'orthophonie et de l'audiologie et ses répercussions sous forme d'inégalités sur le plan de l'inclusion, la santé personnelle, l'accès aux services sociaux et aux services de santé ainsi que dans la qualité des services octroyés au public;
 - Prendre position publiquement et s'engager à prendre des actions anti-racistes;
 - Former un comité anti-racisme incluant des professionnel·le·s racisé·e·s afin de permettre la mise en place d'un espace sécuritaire pour discuter et échanger de manière continue au sujet des défis que vivent la communauté étudiante et les membres, avant, pendant et à la suite de leur formation professionnelle.
 - Demander au groupe d'établir des indicateurs de réussite pour l'année et les faire voter par les membres lors d'assemblées générales;
 - Faire en sorte que le groupe s'engage à faire des recherches tous les cinq ans (recensement, collecte, analyse et suivis des données) et à créer un rapport à ce sujet;
 - Émettre des recommandations et proposer des moyens concrets en réponse aux défis rapportés au comité;
 - Assurer des fonds pour le budget de fonctionnement du comité (déplacements, impression, communications, etc.);
 - Offrir une ligne d'appel anonymisée sans risque à la communauté étudiante ainsi qu'aux membres du personnel d'un établissement qui dénoncent (perte d'emplois, diminution des opportunités dans la profession ou dans l'obtention d'un stage, impact sur les notes académiques);
 - Offrir une ligne d'appel anonymisée sans risque aux membres de l'OOAQ qui dénoncent (perte d'emplois, diminution des opportunités dans la profession, etc.);

- Exiger que tout le corps professoral et la communauté étudiante des programmes d'orthophonie et d'audiologie au Québec suivent une formation antiraciste basée sur les preuves comme prérequis à l'accréditation du programme;
- Créer une position de type « Responsable aux affaires des communautés noires, autochtones et autres communautés racisées » au sein de la structure actuelle de l'OOAQ. Cette personne pourra assurer le suivi de la ligne d'appel anonyme concernant les enjeux de racisme systémique.

Points d'actions proposés aux institutions (suite)

- Recueillir et examiner les données relatives à la rétention des PNAR de la communauté étudiante dans les programmes d'orthophonie et d'audiologie au Québec;
- Enquêter sur les expériences des PNAR de la communauté étudiante et du corps enseignant dans les programmes d'orthophonie et d'audiologie au Québec pour identifier les facteurs qui ont un impact sur leurs vécus et leur formation en orthophonie;
- Exiger que tous les membres de l'OOAQ suivent des formations continues obligatoires avec une plateforme où il peut y avoir des discussions ouvertes sur le sujet du racisme systémique;
- Examiner les obstacles à l'embauche et au recrutement de membres faisant partie des PNAR dans le corps enseignant et dans les organisations professionnelles en orthophonie et en audiologie;
- Créer une bourse pour les étudiant·e·s racisé·e·s afin de contrer les difficultés d'accès en lien aux obstacles engendrés par le racisme systémique pour atteindre la maîtrise en orthophonie ou en audiologie, et ainsi créer une représentativité adéquate dans la profession;
- Assurer et maintenir un budget réservé pour la création de projets, la formation, les activités de prévention/information qui ciblent spécifiquement les communautés racisées;
- Conscientiser le corps professoral aux enjeux liés au racisme systémique afin que les professeur·e·s et chargé·e·s de cours révisent librement, mais systématiquement le contenu de leurs cours dans le but d'en éliminer les éléments pouvant comporter des stéréotypes raciaux et des biais inconscients;

- Mettre l'accent sur l'impact du racisme systémique sur les déterminants de la santé (plutôt que sur les différences culturelles et de croyances) afin de faire un effort pour ne pas renforcer les différences fondées sur l'appartenance ethno-culturelle dans l'enseignement de l'orthophonie et de l'audiologie;
- Élaborer un plan opérationnel de recrutement et de rétention des PNAR étudiantes qui, au minimum, prévoit des moyens pour soutenir la communauté étudiante à atteindre son plein potentiel de réussite académique et professionnelle (y compris le développement du corps professoral, des plans de mentorat concrets, des possibilités de soutien financier, etc.);
- Exiger une formation continue antiraciste fondée sur les données probantes obligatoire (par exemple: conférences beaux-midi);
- Exiger à chaque membre d'utiliser la démarche réflexive de l'OOAQ pour réfléchir à ses biais personnels et à sa pratique face aux PNAR, et ce à la suite d'une formation offerte en début de carrière (1ère année de pratique) ainsi que trois ans plus tard.
- Ajouter une section traitant du racisme systémique et des PNAR à la formation obligatoire pour les superviseurs de stage;

Points d'actions proposés pour l'orthophoniste et l'audiologiste (lors de l'évaluation):

- Reconnaître que le modèle de provision des soins en orthophonie et en audiologie est basé sur une approche occidentale, franco-qubécoise et ethnocentrique qui peut ne pas correspondre à certaines cultures, sans que cela nécessite un arrêt de services. Plutôt, cela indique le besoin éminent de repenser l'approche et trouver des pistes de solution avec les PNAR qui sont des usagers;
- Reconnaître le privilège et le pouvoir que l'orthophoniste et l'audiologiste détiennent face à son usager lors de la communication des résultats de l'évaluation, à la suite d'une remise de rapport et lors de la communication de recommandations à l'usager ainsi qu'aux autres professionnel·le·s au dossier du client;
- S'instruire sur la façon de devenir une personne alliée pour les PNAR qui reçoivent nos services, et ce grâce à de la formation spécifique et ciblée;
- Réviser systématiquement le matériel d'évaluation utilisé en orthophonie et en audiologie afin d'éliminer le contenu pouvant comporter des stéréotypes raciaux et des biais inconscients, et apporter les changements nécessaires;

- Mettre l'accent sur l'impact du racisme systémique sur les déterminants de la santé (plutôt que sur les différences culturelles et de croyances) afin de faire un effort pour ne pas renforcer les différences fondées sur l'appartenance ethno-culturelle dans l'évaluation orthophonique et audiologique.

Points d'actions proposés pour l'orthophoniste et l'audiologiste visant la communication des résultats d'évaluation:

- Former un comité anti-racisme incluant des professionnel·le·s racisé·e·s afin de permettre la mise en place de formations adéquates et adaptées sur l'évaluation inclusive pour les PNAR dans la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie au Québec;
- Reconnaître que le modèle de provision des soins en orthophonie est basé sur une approche occidentale, franco-qubécoise et ethnocentrique qui peut ne pas correspondre à certaines cultures, sans que cela nécessite un arrêt de services. Plutôt, cela indique le besoin éminent de repenser l'approche et trouver des pistes de solution avec les usagers qui sont des PNAR;
- Reconnaître le privilège et le pouvoir que l'orthophoniste et l'audiologiste détiennent face à leur usager lors de la communication des résultats de l'évaluation, à la suite d'une remise de rapport et lors de la communication de recommandations à l'usager ainsi qu'aux autres professionnel·le·s au dossier.

Points d'actions proposés pour la thérapie en orthophonie:

- Former un comité anti-racisme à l'OOAQ incluant des professionnel·le·s racisé·e·s afin de permettre la mise en place de formations adéquates et adaptées sur la thérapie et la relation d'aide avec les PNAR dans la pratique de l'orthophonie au Québec;
- Exiger que tous les membres de l'OOAQ suivent des formations continues obligatoires avec une plateforme où il peut y avoir des discussions ouvertes sur le sujet;
- Reconnaître que le modèle de provision des soins en orthophonie est basé sur une approche occidentale, franco-qubécoise et ethnocentrique qui peut ne pas correspondre à certaines cultures, sans que cela nécessite un arrêt de services. Plutôt, cela indique le besoin éminent de repenser l'approche et trouver des pistes de solution avec l'usager et les PNAR;
- Reconnaître le privilège et le pouvoir que l'orthophoniste détient face à son client pendant les suivis, lors de la communication des recommandations et lors de la concertation avec d'autres professionnel·le·s au dossier;

- Reconnaître que les styles d'apprentissage (perception, traitement, organisation et rétention de l'information) sont une conséquence de la communication et de l'interaction, des normes et des valeurs qui sont mises en avant au sein d'une communauté culturelle. Celles-ci doivent être reconnues et utilisées comme étant une force dans le suivi thérapeutique;
- S'instruire sur la façon de devenir une personne alliée pour les PNAR qui reçoivent nos services, et ce grâce à de la formation spécifique et ciblée;
- Réviser systématiquement le matériel de thérapie utilisé en orthophonie afin d'éliminer le contenu pouvant comporter des stéréotypes raciaux et des biais inconscients, et apporter les changements nécessaires;
- Mettre l'accent sur l'impact du racisme systémique sur les déterminants de la santé (plutôt que sur les différences culturelles et de croyances) afin de faire un effort pour ne pas renforcer les stéréotypes et préjugés affectant les PNAR lors de la thérapie orthophonique.