

# Sommaire

et

# Résumé

*Compétence*  
*Complémentarité*  
*Ouverture*  
*Sécurité*  
*Efficacité*

**Dysphagie et troubles  
de la déglutition :**

**L'ORTHOPHONISTE**

Un professionnel incontournable  
pour l'évaluation, le traitement et  
l'intervention auprès des personnes



---

# SOMMAIRE

Alors que l'interdisciplinarité s'avère l'organisation de travail à privilégier auprès de la clientèle dysphagique, la détermination des rôles spécifiques des professionnels oeuvrant auprès de cette clientèle est essentielle au bon fonctionnement de l'équipe.

L'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) a donc élaboré plusieurs avis et documents qui établissent le lien entre les évidences scientifiques en troubles de la déglutition et les compétences ainsi que les rôles spécifiques de l'orthophoniste. On y rappelle notamment les relations étroites entre les mécanismes de déglutition et ceux de la parole et de la voix et comment l'intervention auprès de l'un peut influencer l'évolution et le pronostic de l'autre. Ces trois documents sont :

- *Implications cliniques des interactions entre les systèmes sensorimoteurs : Parole et déglutition* (OOAQ, juillet 2006);
- *Rôle de l'orthophoniste auprès de la clientèle dysphagique : convergence canadienne et internationale* (OOAQ, juillet 2006);
- *Avis sur la formation académique des orthophonistes et la dysphagie* (OOAQ, juillet 2006).

Au niveau international et canadien, plusieurs organismes professionnels, universitaires, médicaux et de santé, lorsque ce ne sont pas les législateurs eux-mêmes, attribuent à l'orthophoniste un rôle-clé dans l'évaluation et la prise en charge du client dysphagique. Plusieurs de ces organismes ne sont, ni des organismes associatifs, ni des organismes de réglementation en orthophonie. Ces organismes de réglementation ou de normalisation reconnaissent également des

rôles distincts et complémentaires à d'autres professionnels en dysphagie en prônant le travail en complémentarité au sein d'équipe interdisciplinaire.

Au Québec, un nombre important d'établissements de santé et de services sociaux ont confié aux orthophonistes un rôle d'évaluation clinique et para-clinique des capacités de déglutition du client dysphagique duquel découle un plan de traitement et d'intervention orthophoniques. L'orthophoniste recommande plusieurs stratégies directes, indirectes, compensatoires et procède à la rééducation de la dysphagie lorsque cela est indiqué en complémentarité avec les autres professionnels.

En somme, la convergence des avis internationaux, canadiens et québécois en dysphagie, de même que les pratiques cliniques québécoises, s'inscrivent dans le sens des pratiques recommandées pour la protection du public et dans l'intérêt public. Les pratiques déjà implantées dans nombre d'établissements québécois permettent de constater des conclusions similaires. Le rôle spécifique de l'orthophoniste dans l'évaluation et la prise en charge de la dysphagie oropharyngée est reconnu et basé sur ses compétences particulières, entre autres dans le domaine des troubles de la parole, de la voix et de la déglutition.

Les précisions apportées par les documents publiés par l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec visent à favoriser le développement et le maintien d'un travail efficace en complémentarité – et si possible en interdisciplinarité – et harmonieux dans l'intérêt supérieur et la protection des citoyens québécois qui souffrent de troubles de la déglutition et pour leurs proches.

# RÉSUMÉ

## 1. Le développement de l'intervention orthophonique en dysphagie

La dysphagie est un trouble de la déglutition d'étiologies diverses lié à des problématiques développementales ou encore à un trouble acquis. Les orthophonistes sont associés depuis 75 ans à l'intervention auprès des personnes atteintes de dysphagie. Déjà, Martin Palmer, dans une publication de 1932, décrit le rôle de l'orthophoniste dans le traitement des troubles de la déglutition chez des enfants atteints de paralysie cérébrale. Les années 70 voient naître un intérêt croissant des milieux de soins à redonner aux personnes, jusque là confinées à une alimentation non orale, la possibilité de s'alimenter à nouveau normalement. Déjà, à cette époque, la contribution des orthophonistes, basée sur leurs compétences, est de plus en plus demandée.

### 1.1 L'évolution des pratiques, de la formation et de l'encadrement en dysphagie

Au début des années 80, il y a eu un développement considérable des activités de réadaptation à l'échelle mondiale qui a coïncidé avec l'évolution rapide des moyens technologiques en santé et des pratiques médico-chirurgicales. Cela permet désormais de sauver et de prolonger des vies ou d'amoinrir les séquelles de maladies ou de traumatismes. Ces changements ont permis de jeter un regard nouveau sur les interventions requises pour ces clientèles. On doit principalement cette vision renouvelée du patient dysphagique à l'initiative de l'orthophoniste Jeri Logeman, PhD., à sa démarche clinique rigoureuse s'appuyant sur la recherche depuis près de trois décennies et surtout au leadership qu'elle a assumé dans le développement des modes d'évaluation et d'intervention clinique dans ce domaine.

L'orthophoniste Jeri Logemann :

- s'est appliquée à décortiquer les composantes anatomo-physiologiques de la déglutition, à les objectiver et à mesurer l'impact de chacune des approches thérapeutiques sur l'amélioration de la condition de ces patients;
- a établi, à partir de son expérience de clinicienne auprès de clientèles variées présentant des désordres organiques, structurels ou neuromoteurs, les liens entre le dysfonctionnement du mécanisme oral périphérique et son impact autant sur la parole que sur la déglutition;
- a progressivement créé un effet d'entraînement qui a multiplié à travers le monde la recherche, les publications, les conférences et influencé de façon marquée l'optique d'intervention auprès de ces clientèles. De grands noms d'orthophonistes chercheurs ont émergé : Michael Groher, Robert Miller, Barbara Sonies, Susan Langmore, Maggie Huckabee, Cathy Lazarus, Judith Langley et Kathy Yorkston, pour ne nommer que ceux-là. Tous, ils ont mis leurs compétences au profit des patients dysphagiques présentant une variété de problématiques médico-chirurgicales, tels les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les maladies neuromusculaires et dégénératives ainsi que les chirurgies de la sphère ORL.

Les programmes d'orthophonie des universités ont emboîté le pas à ces recherches grâce à la collaboration des établissements de santé et de services sociaux et complété la formation des étudiants en enrichissant les cours de base existants et en intégrant des cours spécialisés ainsi que des stages. Parallèlement, les organismes de pratique professionnelle en orthophonie, associations et ordres professionnels, ont tôt fait d'encadrer la pratique en statuant sur les connaissances et les habiletés requises pour satisfaire aux exigences dans ce domaine.

- Il y a près de vingt ans, l'American Speech-Language-Hearing Association

## Le rôle des orthophonistes en dysphagie

L'avis de l'American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)<sup>1-2</sup> sur le rôle des orthophonistes en dysphagie est considéré dans la littérature et dans les milieux cliniques comme une référence très importante. On y présente les rôles de l'orthophoniste en matière de trouble de la déglutition et de dysphagie de la manière suivante :

- 1) procéder à l'évaluation clinique de la déglutition et aux évaluations instrumentales qui permettent d'identifier les structures et le fonctionnement dynamique de la déglutition;
- 2) définir les anomalies anatomiques et physiologiques de la déglutition et identifier le trouble de déglutition et les désordres des voies aérodigestives supérieures qui y sont associés;
- 3) émettre des recommandations pour la prise en charge du problème de déglutition; développer et appliquer un plan de traitement pour les patients qui le requièrent;
- 4) documenter les progrès et déterminer les critères de congé;
- 5) effectuer l'enseignement et le counseling au patient et à sa famille en regard du trouble de déglutition, transmettre aux autres professionnels les besoins des personnes dysphagiques et préciser son rôle auprès de cette clientèle;
- 6) agir comme membre d'une équipe multi ou interdisciplinaire lorsque requis et soutenir l'accès aux services pour les personnes atteintes de troubles de la déglutition;
- 7) participer à l'évolution des connaissances par des activités de recherche.

<sup>1</sup> L'ASHA est l'association américaine qui regroupe les orthophonistes et les audiologistes.

<sup>2</sup> American Speech-Language-Hearing Association, « Roles of Speech-Language Pathologists in Swallowing and Feeding Disorders: Position Statement », 2001.

(ASHA) a publié un premier rapport technique en 1987, définissant la dysphagie et en formulant des lignes directrices sur le rôle de l'orthophoniste dans ce domaine, de même que les connaissances et compétences requises pour exercer. D'autres lignes directrices sont venues s'ajouter au fil des ans, dont celles portant sur l'utilisation des mesures instrumentales comme procédures complémentaires devant être réalisées par les orthophonistes. L'ASHA assure la mise à jour régulière de ces avis pour s'ajuster à l'évolution des connaissances et des modes d'intervention dans le domaine, faisant office de référence à l'échelle nationale et internationale dans le domaine de la dysphagie.

- Plus près de nous, l'OOAQ a formulé dès 1999 dans un avis sur le rôle de l'orthophoniste auprès des clientèles dysphagiques et les exigences que cette pratique comporte<sup>3</sup>.
- L'Association internationale de logopédie et phoniatry (IALP), forte d'un réseau international d'orthophonistes, de médecins phoniatres et d'oto-rhino-laryngologistes (ORL), praticiens et chercheurs, a amorcé, dès 1995, une démarche d'intégration en créant un comité international sur la dysphagie. L'IALP Dysphagia Committee publiera sous peu, grâce à la contribution d'orthophonistes de tous les continents, des lignes directrices internationales de pratique en dysphagie.

## 1.2 Le recours à l'orthophonie pour la clientèle dysphagique

La prise en charge précoce et planifiée en dysphagie permet désormais aux personnes présentant un trouble de la déglutition ou une dysphagie de récupérer, le plus souvent, une qualité de vie leur permettant une déglutition et une alimentation orale optimale tout en

leur évitant les risques associés ou inhérents à des phases aiguës ou critiques de leur parcours médical.

- Une meilleure reconnaissance de la part des équipes soignantes, à travers le monde et de la nécessité d'une intervention rapide en dysphagie ont entraîné une organisation de services plus appropriée pour les patients. La dysphagie est devenue une « spécialité » de soins. Ainsi, nombre d'équipes soignantes ont désormais intégré cette dimension à leur pratique.
- Les médecins d'un grand nombre de spécialités (pédiatrie, neurologie, neurochirurgie, ORL, gastroentérologie, pneumologie, radio-oncologie, médecine dentaire, médecine interne, gériatrie, psychiatrie, médecine d'urgence et de soins intensifs,...) ont progressivement intégré l'intervention systématique et précoce des orthophonistes auprès de ces patients au sein d'équipes multi ou interdisciplinaires, formées pour répondre aux besoins particuliers des diverses clientèles affectées par ces problèmes. Les rôles complémentaires des différents professionnels (médecins, infirmières, orthophonistes, inhalothérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététistes, etc....) se sont précisés en fonction des compétences, des champs de pratique respectifs de chacun et des rôles dont la littérature scientifique parle abondamment.

- Au Québec ces équipes ont commencé à voir le jour progressivement, d'abord dans les grands établissements de santé, puis dans les plus petits et depuis le rôle-pivot de l'orthophoniste est de plus en plus reconnu. L'orthophoniste Françoise Cot, oeuvrant en soins de longue durée, a été l'une des pionnières dans ce domaine. L'approche qu'elle a déployée et l'expérience ont mis en évidence l'intérêt pour les établissements de se doter d'un modèle d'intervention adapté à leur

mission et aux besoins de leurs clientèles. Certains milieux ont adopté au départ, en fonction des ressources en place, des modèles multidisciplinaires embryonnaires et variés. Graduellement, ces équipes ont commencé à s'adjoindre les services d'orthophonistes, si bien qu'un nombre important d'établissements ont maintenant accès à ces professionnels comme membre des équipes de soins ou en consultation, autant dans les milieux de réadaptation qu'en centre hospitalier. Les universités québécoises, assurant les programmes de formation en orthophonie, ont d'ailleurs constaté au cours des dernières années une offre accrue de stages cliniques en dysphagie, à la grandeur du Québec.

Les bénéfices d'une approche précoce et planifiée en dysphagie, rapportés par la littérature ou documentés sur le terrain, sont nombreux :

- un processus de guérison accéléré;
- une réduction de la durée de séjour;
- une diminution de la morbidité et de la mortalité;
- et une perspective de récupération reconfortante psychologiquement pour ces clientèles souvent vulnérables.

Même la prévention secondaire – qui vise à éviter la dégradation ou l'aggravation de la condition du patient – a commencé à s'intégrer au suivi des personnes affectées d'une maladie dégénérative, permettant de prolonger l'alimentation orale et ainsi de préserver plus longtemps l'autonomie, la dignité et la qualité de vie de ces patients.

<sup>3</sup> Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, « Avis préliminaire de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec : Orthophonie champ de pratique en dysphagie », mars 1999.

## 2. La révision du système professionnel québécois

Au cours des dernières années, la pression énorme exercée par le vieillissement de la population et les difficultés de recrutement ainsi que de renouvellement des effectifs ont contribué à l'émergence de plusieurs initiatives en vue de revoir l'organisation des services de santé et la formation de la relève, comme le démontre la mise sur pied des CSSS et des RUIS. Dans l'optique d'améliorer les services au public, de favoriser la complémentarité et l'interdisciplinarité et d'ajuster l'environnement professionnel aux nouvelles réalités du système de santé, un groupe de travail ministériel a conduit à l'actualisation des champs d'exercice des professionnels par l'adoption du projet de loi n° 90 en juin 2002<sup>4</sup>.

La loi n° 90 permet de mettre en lumière les champs de compétence respectifs d'un bon nombre d'intervenants de la santé et ainsi de favoriser l'aménagement de la complémentarité dans la dispensation des services. Chaque champ d'exercice est relié à la formation professionnelle qui lui est sous-jacente. Ainsi, le champ d'exercice de l'orthophoniste, axé sur la voix, la parole et le langage, s'appuie sur les solides connaissances en anatomie et physiologie des systèmes phonatoire, respiratoire, articulatoire, résonatoire, nerveux et musculo-squelettique. Ce bagage académique place ainsi les orthophonistes en position privilégiée pour comprendre et apprécier le fonctionnement hautement complexe des voies aérodigestives supérieures à la base des problématiques de déglutition.

## 3. L'orthophonie et la pratique en dysphagie aujourd'hui

Dans la foulée de l'évolution du système de santé, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec est également appelé à revoir l'ensemble des pratiques orthophoniques de façon à en situer les paramètres et pour émettre un avis éclairé sur l'état de situation et l'implication optimale de ses membres. Pour confirmer le rôle que les orthophonistes sont appelés à jouer relativement aux troubles de la déglutition et en dysphagie, l'Ordre s'est prononcé sur trois aspects fondamentaux devant guider la pratique clinique dans le domaine : la formation académique des orthophonistes au Québec, les implications cliniques des interactions entre les systèmes sensorimoteurs de la parole, de la déglutition et le rôle de l'orthophoniste en dysphagie au Québec, au Canada et internationalement. Les principaux constats effectués sont résumés dans les pages qui suivent.

### 3.1 La formation académique des orthophonistes en dysphagie

Les universités qui forment la grande majorité des orthophonistes oeuvrant au Québec dispensent la formation menant à la pratique en dysphagie selon 3 axes :

#### Axe 1

les connaissances générales de base. On retrouve à ce niveau les bases anatomiques et du système nerveux.

#### Axe 2

les connaissances de l'anatomie, du système neuromusculaire et du fonctionnement des structures oropharyngées et laryngées impliquées dans la parole, la voix, la respiration et la déglutition. Selon cet axe, on retrouve également les connaissances des différentes pathologies, de leur symptomatologie, de leur répercussion sur

le fonctionnement du patient, des impacts des interventions médico-chirurgicales et des approches orthophoniques spécifiques au traitement des troubles de la déglutition, de la phonation et de la parole. Toujours selon cet axe, on retrouve des cours de spécialité, notamment la neurobiologie de la communication humaine, l'anatomie et la physiologie de la parole et de la déglutition, la phonétique, les troubles acquis du langage, les troubles neurologiques de la parole, les problèmes de résonance et de la voix et les troubles de la parole.

#### Axe 3

les cours traitant directement de la déglutition et de ses troubles. Les cours proprement dits de dysphagie, les séminaires et les stages pratiques et cliniques viennent à ce stade compléter la formation.

Chacun de ces axes repose sur le précédent et permet une compréhension intégrée des problématiques sous-jacentes aux troubles de la parole et de la déglutition. L'ensemble des cours prépare les étudiants à intervenir auprès de clientèles présentant une grande variété de problématiques diverses tant neurologiques (comme les AVC, les maladies neurologiques et dégénératives), que structurelles (comme les malformations, les cancers de la tête et du cou ou les trachéotomies) ou développementales (comme la prématurité et les retards de développement). Le dénominateur commun : des mécanismes oropharyngés perturbés par la condition ou la maladie, nécessitant un plan de traitement et d'intervention intégrés parole/voix/déglutition.

<sup>4</sup> Cette loi a été mise en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2003 pour les professions d'orthophoniste, d'audiologiste, de diététiste, d'ergothérapeute et de physiothérapeute. Pour les sept autres professions, dont les médecins et les infirmières, l'entrée en vigueur s'est faite le 31 janvier 2003.

On doit se référer au document de l'OOAQ *Avis sur la formation académique des orthophonistes et la dysphagie (juillet 2006)* pour les informations détaillées concernant les programmes de formation préparant les professionnels à l'évaluation, au traitement et à l'intervention en dysphagie.

### **3.2 Interactions entre les systèmes sensori-moteurs de la parole et déglutition**

Le contrôle et la coordination de la déglutition impliquent des mécanismes neurologiques complexes. Les observations récentes tendent à démontrer que les mécanismes de contrôle sous-jacents à la déglutition sont aussi impliqués dans la production de la parole. La coexistence de troubles de la déglutition et de troubles de la parole et du langage exige que l'on conçoive les bénéfices cliniques potentiels à l'intérieur d'un contexte plus global. Les troubles de la déglutition doivent être considérés sous l'angle d'un trouble physiologique et non seulement en termes de présence ou d'absence d'aspiration. Un regard axé sur la pathophysiologie sous-jacente à la déglutition est essentiel à l'élaboration d'un plan de traitement et d'intervention susceptible d'améliorer l'efficacité et la sécurité de la déglutition chez les individus souffrant de tels troubles. Il n'est donc pas étonnant de constater que les traitements de la parole chez des personnes affectées au plan neurologique ont un impact positif sur le traitement de la dysphagie haute<sup>5</sup>.

De longue date, les orthophonistes procèdent à l'évaluation des troubles de la déglutition affectant les structures orales, pharyngées et laryngées, et élaborent des stratégies pour réduire ou compenser les déficits anatomo-physiologiques du patient présentant un trouble de la déglutition. Leur profil de compétences spécifiques, en raison de la coexistence générale et des interactions entre la parole, la voix et la dégluti-

tion, leur permet d'élaborer un plan de traitement et d'intervention intégré. On doit se référer au document de l'OOAQ *Implications cliniques des interactions entre les systèmes sensorimoteurs : Parole et déglutition (juillet 2006)* pour connaître davantage les différentes facettes de ces interrelations.

### **3.3 Convergence québécoise, canadienne et internationale quant au rôle de l'orthophoniste en dysphagie**

En plus d'avis et de documents qui traitent des compétences spécifiques de l'orthophoniste en dysphagie, plusieurs organismes internationaux, de plus d'une vingtaine de pays, font état du rôle de l'orthophoniste auprès de cette clientèle. Ces organismes sont tantôt des organismes universitaires, tantôt des organismes qui orientent les pratiques professionnelles et médicales dans le domaine de la santé et plusieurs n'ont pas de mission associative ou de réglementation en orthophonie. Certains ont comme objectif de promouvoir l'excellence clinique, d'autres ont pour rôle principal de favoriser l'amélioration de la qualité des services auprès des clientèles particulières. Tous ces organismes ont un point de convergence : ils viennent préciser les compétences et le rôle spécifique de l'orthophoniste lors de l'évaluation et de la prise en charge d'une clientèle dysphagique pédiatrique, adulte ou aînée.

Au Québec, plusieurs établissements de santé ont développé des directives, modalités et outils afin de rendre plus efficaces et complémentaires les interventions interprofessionnelles en dysphagie. Les rôles attribués aux orthophonistes sont sensiblement les mêmes d'un établissement à l'autre : évaluer les capacités de déglutition, recommander les textures génériques sécuritaires et débiter la rééducation, lorsque cela est approprié. Les compétences de l'orthophoniste au plan de l'analyse des capacités de

déglutition de la clientèle dysphagique lui permettent de planifier les modalités optimales d'adaptation et de réadaptation de la personne dysphagique et de gérer les risques liés aux aspirations qui peuvent provoquer des atteintes pulmonaires. On doit se référer au document de l'OOAQ *Rôle de l'orthophoniste auprès de la clientèle dysphagique : convergence québécoise, canadienne et internationale (juillet 2006)* pour le détail des orientations des organismes et des établissements de santé sur l'approche du patient dysphagique.

### **Conclusion**

Les pages qui précèdent ont fait état de l'historique du développement de l'intervention orthophonique en dysphagie, de l'évolution des pratiques, de la révision du système professionnel et des paramètres qui font converger vers une implication systématique des orthophonistes auprès de la clientèle dysphagique. Parmi les éléments déterminants, la formation académique des orthophonistes et les liens d'interdépendance entre la voix, la parole, le langage et la déglutition sont autant de dimensions qui indiquent que ces professionnels ont un rôle-clé à exercer dans les troubles de la déglutition et de dysphagie. La pratique de l'orthophonie en dysphagie s'exerce sur de solides assises en anatomie, neurologie et physiologie de la déglutition mais aussi de la voix et de la production de la parole. La formation spécifique et la finalité du champ de pratique des orthophonistes leur permettent de comprendre et d'apprécier le fonctionnement hautement complexe des voies aérodigestives supérieures. L'ensemble de ces qualifications explique sans doute pourquoi tant d'organismes et d'établissements de santé confient l'évaluation des habiletés oro-pharyngées et l'intervention en déglutition aux orthophonistes qui agissent au sein d'équipes multidisciplinaires.

<sup>5</sup> Voir Ramig, L.O., et coll., p. 257-274.

## RÉFÉRENCES

American Speech-Language-Hearing Association, «*Roles of Speech-Language Pathologists in Swallowing and Feeding Disorders: Position Statement*», 2001

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, «*Avis préliminaire de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec : Orthophonie champ de pratique en dysphagie*», mars 1999.

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, «*Avis sur la formation académique des orthophonistes et la dysphagie*», juillet 2006.

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, «*Implications cliniques des interactions entre les systèmes sensorimoteurs : Parole et déglutition*», juillet 2006.

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, «*Rôle de l'orthophoniste auprès de la clientèle dysphagique : convergence québécoise, canadienne et internationale*», juillet 2006.

Ramig, L.O., Countryman, S., Fox, S., Sapir, S., «*Troubles et rééducation de la voix, de la parole et de la déglutition dans la maladie de Parkinson*». Dans, Auzou, P., Ozsancak, C. et Brun, V. *Les dysarthries*, Masson, 2001.