



# FICHE SYNTHÈSE

## GUIDE DE PRATIQUE EN ORTHOPHONIE AUPRÈS DES PERSONNES DYSPHAGIQUE OU À RISQUE DE L'ÊTRE

FÉVRIER 2024

Le contenu de cette publication est un abrégé du *Guide de pratique en orthophonie auprès des personnes dysphagiques ou à risque de l'être* publié par l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) en février 2024. Le Guide ainsi que la présente fiche synthèse peuvent être consultés sous la section « [Contenus professionnels](#) » du site Web de l'Ordre.

### MISE EN CONTEXTE

La **dysphagie, ou trouble de la déglutition**, est une difficulté ou une incapacité à avaler. La personne éprouve des difficultés à faire passer des liquides ou des solides (ex.: salive, eau, breuvages, aliments ou médicaments) de la bouche vers l'estomac.

Grâce à ses connaissances relatives aux mécanismes anatomophysiologiques impliqués dans la parole, la voix, la respiration et la déglutition, **l'orthophoniste est en mesure de mettre à contribution son expertise en troubles de déglutition**, et ce, dans tous les milieux et auprès des personnes de tout âge des nouveau-nés jusqu'aux personnes en fin de vie.

Le *Guide de pratique en orthophonie auprès des personnes dysphagiques ou à risque de l'être* a été rédigé à partir des données de la littérature scientifique récente et des données issues de la pratique clinique d'orthophonistes d'expérience. Il couvre différents thèmes et enjeux relatifs à la dysphagie et au trouble d'alimentation pédiatrique et cible les objectifs suivants :

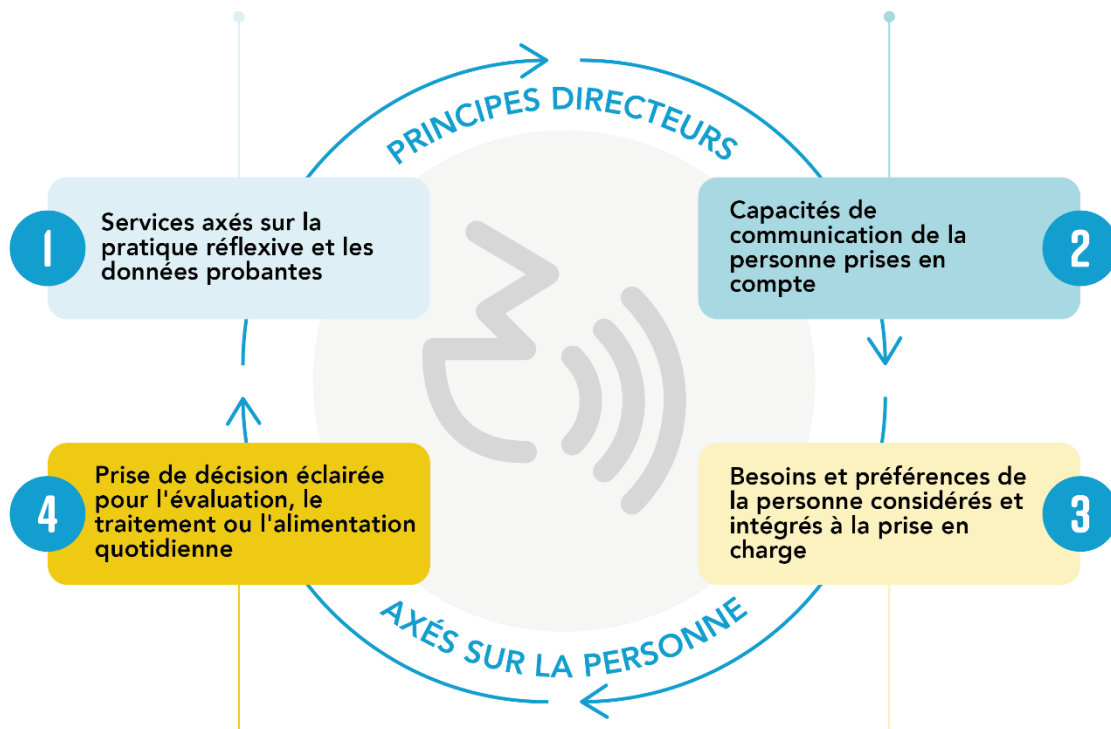
- 1 fournir aux orthophonistes un cadre de réflexion, de pratique et des orientations cliniques et professionnelles relatives à la dysphagie et aux troubles d'alimentation pédiatriques;
- 2 valoriser la contribution spécifique de l'orthophoniste dans la trajectoire de services auprès des nouveau-nés, enfants et adultes présentant des troubles de la déglutition et d'alimentation;
- 3 favoriser une vision commune et une harmonisation de la pratique en orthophonie dans le domaine de la dysphagie et des troubles d'alimentation pédiatriques tout en reconnaissant qu'il peut exister un chevauchement avec la pratique d'autres professionnelles et professionnels et des réalités propres à certains milieux;
- 4 soutenir les orthophonistes dans la mise en œuvre d'une prestation de services qui tient compte des besoins et de la perspective de la personne dysphagique ou à risque de l'être.

**Quatre principes directeurs** orientent la manière d'être et d'agir de l'orthophoniste. Ils sont formulés en fonction de la personne dysphagique ou à risque de l'être.

**L'orthophoniste :**

- tire profit des modèles de pratique existants et analyse les ressources, les occasions et les contraintes du milieu pour améliorer les services offerts à ses patientes et patients;
- évalue les progrès des personnes, promeut les conditions organisationnelles nécessaires à la mise en place d'une prestation de services optimale;
- fait preuve de leadership et agit comme une agente ou un agent d'influence dans son milieu de pratique.

- Il y a une forte cooccurrence des troubles de la parole, du langage et de la déglutition chez la clientèle dysphagique.
- S'assurer d'offrir les conditions et les stratégies favorables à une conversation efficace pour favoriser l'autodétermination, l'adhésion au traitement et les interactions sociales présentes lors des repas.
- Une communication positive favorise la consommation d'aliments, la sécurité et l'efficacité de l'alimentation.



- L'impact de la dysphagie sur la qualité de vie de l'individu, qu'elle soit temporaire ou permanente, est un élément central d'une prise de décision éclairée.
- Avoir l'ensemble des informations nécessaires à la prise de décision, dont les traitements nécessaires, les options sur les façons de s'alimenter, les stratégies proposées et les risques encourus.

- Les antécédents culturels et personnels, la préférence pour la poursuite ou un changement de traitement, le niveau de soin médical (NIM), la présence d'une directive médicale anticipée et l'adoption de mesures de confort en fin de vie sont parmi les facteurs importants à considérer avec une personne dysphagique ou à risque de l'être.
- Sachant que la dysphagie a un impact sur le bien-être émotionnel et mental, la personne doit aussi pouvoir recevoir le soutien nécessaire par des stratégies, des adaptations ou des services professionnels.

**La dysphagie est un trouble multifactoriel**, qui implique un processus continu, mais dont les problématiques sont fréquemment classées en fonction de la localisation et de la phase dans laquelle se trouvent les déficits anatomophysiologiques touchés. La dysphagie affecte la sécurité de la déglutition (mauvaise protection des voies respiratoires) et/ou l'efficacité de la déglutition. Des impacts importants immédiats (ex. : aspiration, laryngospasme, étouffement par asphyxie alimentaire, panique, etc.) ou différés (comme la déshydratation, l'anxiété, l'isolement social, etc.) sont observés.

## ÉVALUATION

Lors de l'évaluation, l'orthophoniste va s'engager dans une démarche dynamique et adaptée à la personne. Un processus rigoureux et cohérent d'analyse, de synthèse et de classification des données évaluatives collectées est appliqué pour notamment :

- formuler des hypothèses diagnostiques, déterminer les déficits anatomophysiologiques sous-jacents à la dysphagie, identifier le degré de sévérité de la dysphagie, estimer l'efficacité et la sécurité de la déglutition incluant le risque relatif d'aspiration, estimer le pronostic d'amélioration et de rééducation et les facteurs pouvant l'affecter;
- contribuer au processus décisionnel interdisciplinaire en lien avec l'établissement d'un diagnostic, d'une étiologie, d'examen complémentaires ou concernant le mode d'alimentation (oral vs non-oral);

Tout en considérant les impacts potentiels sur la physiologie de la déglutition et la capacité de s'alimenter de façon efficace et sécuritaire, une évaluation plus ou moins exhaustive de précurseurs ou de paramètres reliés étroitement à la déglutition est réalisée pour établir une conclusion orthophonique et déterminer des pistes d'intervention qui permettent de pallier ou d'améliorer les déficits anatomophysiologiques sous-jacents à la dysphagie.

- **Évaluations instrumentales de la déglutition (vidéofluoroscopie ou naso-endoscopie).** Dans certains cas, une évaluation instrumentale peut être nécessaire pour permettre notamment de caractériser les processus anatomophysiologiques de la déglutition, préciser la contribution de la dysphagie à certaines complications respiratoires, déterminer l'efficacité et la sécurité de la déglutition lorsqu'elles demeurent incertaines, objectiver le risque d'aspirations silencieuses et déterminer des cibles d'intervention.

## INTERVENTION

Les interventions de l'orthophoniste auprès des personnes dysphagiques ou à risque de l'être visent à accompagner la personne, à compenser des anomalies, des problématiques ou des déficits anatomophysiologiques en proposant ou en mettant en place des **stratégies d'adaptation ou de compensation** comme :

- **des modifications environnementales** appliquées par la personne, ses proches ou l'équipe de soins afin de veiller à la sécurité de la déglutition par la mise en place de stratégies d'alimentation à faible risque et de stratégies de surveillance;
- **des modifications comportementales**, visant plus spécifiquement les enfants ou toutes personnes qui expriment un refus de s'alimenter, des perturbations aux heures de repas, une rigidité en lien avec certaines textures, consistances ou préférences alimentaires, ou encore, l'incapacité à s'alimenter de façon autonome;

- **des modifications posturales ou certaines modifications de positionnement** permettant d'améliorer l'efficacité et la sécurité de la déglutition.

**Des interventions de rééducation** peuvent également être mises en œuvre par l'orthophoniste afin de renforcer la musculature orofaciale, pharyngée et laryngée ou pour travailler la précision de la contraction musculaire, des stratégies qui visent à :

- optimiser les processus anatomophysiologiques impliqués dans la déglutition;
- améliorer l'efficacité de la déglutition en diminuant notamment les résidus oraux et pharyngés;
- permettre une meilleure protection des voies respiratoires;
- permettre ultimement une amélioration de la fonction de déglutition ou un maintien des capacités de déglutition pendant une certaine période dans le cadre de maladies neurodégénératives.

**Le plan d'intervention orthophonique (PIO) ou le plan d'intervention interdisciplinaire (PII)** est établi avec la personne en tenant compte de son niveau d'intervention médicale (NIM), ses besoins, ses capacités d'apprentissage, sa fonction respiratoire, ses capacités cognitives, sa volonté et son intérêt à s'impliquer et du soutien de ses proches. Tout au long de l'intervention s'installe un processus d'interactions qui incluent des échanges d'information, d'éducation et des prises de décisions partagées avec la personne dysphagique ou à risque de l'être. Valoriser le rôle de patiente ou de patient-partenaire et favoriser concrètement l'autonomie et l'autodétermination de la personne et de ses proches doit demeurer en filigrane des services rendus.

## CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

**Les troubles alimentaires pédiatriques** peuvent survenir dans le cadre d'un développement normal, mais ils sont plus prévalents chez les enfants nés prématurément ou chez les enfants présentant des conditions médicales chroniques, des retards ou des troubles du développement. Les orthophonistes exercent auprès de nouveau-nés ou de jeunes enfants et utilisent toutes leurs connaissances et compétences au bénéfice de cette clientèle. L'objectif premier est de favoriser le développement optimal et sécuritaire des habiletés à l'alimentation qui sont absentes, immatures ou perturbées, tout en respectant la capacité neuronale individuelle, les habiletés communicationnelles, les capacités d'apprentissage, les besoins physiques et l'environnement de l'enfant. Le développement des habiletés orales motrices et de déglutition est ciblé tout comme le volet communication et le développement de la parole, en lien avec les atteintes notées. Les moments d'alimentation correspondent effectivement à des formes d'interaction importantes et significatives dès le début de la vie, pour le reste de l'enfance et de la vie.

De la même manière que pour la clientèle pédiatrique, l'orthophoniste doit adapter sa pratique en fonction des **spécificités propres à certaines clientèles** qui reçoivent une attention particulière dans le Guide (ex. : personnes admises en unité de soins intensifs, avec un cancer ORL, un syndrome clinique de fragilité, un trouble neurologique fonctionnel, etc.).

## COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

L'OOAQ est d'avis que la **collaboration interprofessionnelle** demeure une avenue incontournable pour améliorer l'efficacité des services rendus aux personnes dysphagiques ou à risque de l'être. Les orthophonistes travaillent en étroite collaboration avec les diététistes/nutritionnistes et les ergothérapeutes qui travaillent également auprès de la clientèle dysphagique, ainsi qu'avec le personnel de la santé et de la réadaptation comme les infirmières, infirmiers, inhalothérapeutes, médecins, physiothérapeutes, préposées et préposés aux bénéficiaires, technologues en imagerie médicale, travailleuses sociales et travailleurs sociaux, etc. Ces différentes collaborations permettent d'obtenir un portrait global de la situation de la personne et d'offrir les meilleurs soins et services, peu importe le milieu où ils sont offerts.

Regrouper des expertises complémentaires facilite la prise en charge et l'accompagnement d'une personne. **La collaboration qui en résulte doit se déployer dans un contexte de confiance, d'intégrité et de respect de toute l'équipe impliquée** ainsi que des personnes dysphagiques ou à risque de l'être. Les orthophonistes contribuent au rétablissement et au mieux-être des personnes dysphagiques ou à risque de l'être et peuvent participer aux réflexions et aux orientations sur les services rendus dans les milieux.