

ÉVALUATION ET RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE CLINIQUE

FONDEMENTS DE
LA PRATIQUE EN
AUDIOLOGIE
ET EN
ORTHOPHONIE
(2004)



CASLPA-ACOA

ÉVALUATION ET RECONNAISSANCE DE LA COMPÉTENCE CLINIQUE : FONDEMENTS DE LA PRATIQUE EN AUDIOLOGIE ET EN ORTHOPHONIE. Publié par l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (2004,1999).

Édition révisée de *Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique : fondements de la pratique en audiologie et en orthophonie* (1999).

Adaptation du Rapport de l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes et de la Division des services en établissement et des services professionnels du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, janvier 1988. Reproduit avec la permission de Santé Canada.

Ce document est disponible en anglais sous le titre suivant :

Assessing and Certifying Clinical Competency: Foundations of Clinical Practice for Audiology and Speech-Language Pathology (2004)

AVANT-PROPOS

L'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) publie cette édition 2004 de *Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique : Fondements de la pratique en audiologie et en orthophonie* à la suite d'une période de consultations qui a duré deux ans, avec des professionnels impliqués dans l'exercice de la profession et dans les programmes universitaires. Comme les connaissances de base et les champs de pratique des orthophonistes et audiologistes évoluent constamment, des révisions périodiques des *Fondements* sont nécessaires afin d'assurer un cadre de référence à jour pour la formation des futurs professionnels de la communication. Ce document ne se veut pas normatif mais bien général et flexible. Le document *Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique : Fondements de la pratique en audiologie et en orthophonie* fournit un cadre de référence commun. Toutefois, il permet à chaque programme universitaire canadien de créer son curriculum, selon les ressources disponibles et les intérêts des membres de la faculté ainsi que selon le réseau de cliniciens en exercice dans la communauté, partenaires importants de la formation. Le document sert aussi à l'examen national et au programme d'agrément de l'ACOA.

La formation des audiologistes et orthophonistes est intensive et complète. Ce document est à l'intention des orthophonistes et audiologistes qui en sont à leur début de carrière et de ce fait, ne fait pas la liste des connaissances et habiletés attendues de la part de cliniciens d'expérience, de directeurs ou d'universitaires. À leur début, les cliniciens sont plutôt des généralistes et non des spécialistes. L'apprentissage est un processus qui s'effectue au fil des expériences auprès de différents clients, milieux cliniques, superviseurs cliniques et styles de gestion. Les professionnels doivent communiquer ouvertement avec leurs clients et leurs collègues et prodiguer des services qui sont centrés sur le client et fondés scientifiquement.

Dans ce document, l'expression "troubles de communication" fait référence aux troubles de déglutition, parole, langage, fluidité et audition. Les troubles de communication sont complexes et la plupart du temps n'apparaissent pas à l'état pur ou isolé. Même si au fil des modules, il y a une description de troubles spécifiques, les professionnels doivent savoir qu'il y a souvent inter-relation entre eux. Pour éviter la duplication d'information, certains items d'ordre général n'ont pas été répétés dans chacun des modules. À toutes les fois où l'on peut lire "évaluation appropriée" ou "traitement approprié", le mot "approprié" signifie selon les fondements scientifiques courants. Étant donné que le mandat du document *Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique : Fondements de la pratique en audiologie et en orthophonie* est de servir comme guide général, il n'est pas modifié à chaque fois qu'un nouvel outil d'évaluation ou une méthode de traitement apparaît. Le lecteur est prié de substituer les items cités en exemple par les nouveautés lorsqu'il y a des preuves supportant leur validité et efficacité.

L'ACOA reconnaît qu'il existe de nombreux systèmes de classification nationaux et internationaux, et que la terminologie à propos des troubles de communication est changeante. En raison de ces différences et de ces changements, le document des *Fondements* n'adopte aucun système de référence spécifique et la terminologie a été maintenue générique. Cependant, il est important que les professionnels soient à l'affût des recommandations des organismes internationaux à propos des systèmes de classification et de terminologie.

Nous invitons les lecteurs à soumettre leurs commentaires et propositions de changements à :

ACOA
200, rue Elgin, suite 401
Ottawa (Ontario)
K2P 1L5
caslpa@caslpa.ca * www.caslpa.ca

REMERCIEMENTS

En donnant de leur temps et de leur expertise, de nombreux audiologistes et orthophonistes ont généreusement contribué à cette révision de *Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique : Fondements de la pratique en audiologie et en orthophonie (2004)* et nous désirons les remercier. Nous profitons de l'occasion pour souligner leur dévouement et leur engagement envers les professions d'audiologie et d'orthophonie ainsi que ceux et celles qu'elles servent.

Table de matières

AVANT-PROPOS	3
REMERCIEMENTS	3
HISTOIRE ET ÉVOLUTION	7
TITRE DE RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE	9
RENOIS ET RÉFÉRENCES	9
FONDEMENTS DE LA PRATIQUE EN AUDIOLOGIE	10
PREMIER MODULE : EXIGENCES FONDAMENTALES (AUDIOLOGIE ET ORTHOPHONIE)	11
SECTION 1.1 ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE	11
SECTION 1.2 NEUROANATOMIE ET NEUROPHYSIOLOGIE	11
SECTION 1.3 GÉNÉTIQUE ET DÉVELOPPEMENT HUMAIN	11
SECTION 1.4 COUNSELLING ET PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE	11
SECTION 1.5 PSYCHOLINGUISTIQUE ET LINGUISTIQUE	11
SECTION 1.6 PERCEPTION DE LA PAROLE ET ACOUSTIQUE	12
SECTION 1.7 INSTRUMENTATION	12
SECTION 1.8 PHARMACOLOGIE ET AUTRES INTERVENTIONS MÉDICALES	12
SECTION 1.9 MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	12
DEUXIÈME MODULE : PRÉVENTION, ÉVALUATION ET IMPRESSION DIAGNOSTIQUE	13
SECTION 2.1 PRÉVENTION	13
SECTION 2.2 ÉVALUATION	13
SECTION 2.3 INTERPRÉTATION DES DONNÉES	14
SECTION 2.4 RÉDACTION DE RAPPORTS	14
TROISIÈME MODULE : PRISE EN CHARGE DU CLIENT	15
SECTION 3.1 DEMANDE DE CONSULTATION	15
SECTION 3.2 AMPLIFICATION ET AIDES TECHNOLOGIQUES	15
SECTION 3.3 COUNSELLING	15
SECTION 3.4 RÉADAPTATION	16
QUATRIÈME MODULE : POPULATIONS NÉONATALE ET INFANTILE	17
SECTION 4.1 DÉTECTION / IDENTIFICATION PRÉCOCE	17
SECTION 4.2 ÉVALUATION	17
SECTION 4.3 COUNSELLING	17
SECTION 4.4 RÉADAPTATION	17
CINQUIÈME MODULE : POPULATIONS PRÉSCOLAIRE ET SCOLAIRE	18
SECTION 5.1 PRÉVENTION / IDENTIFICATION	18
SECTION 5.2 ÉVALUATION	18
SECTION 5.3 COUNSELLING	18
SECTION 5.4 RÉADAPTATION	18

SIXIÈME MODULE : SURDITÉ PROFONDE	19
SECTION 6.1 ÉVALUATION	19
SECTION 6.2 COUNSELLING	19
SECTION 6.3 RÉADAPTATION	19
SEPTIÈME MODULE : POPULATION GÉRIATRIQUE	20
SECTION 7.1 IDENTIFICATION	20
SECTION 7.2 ÉVALUATION	20
SECTION 7.3 COUNSELLING	20
SECTION 7.4 RÉADAPTATION	20
HUITIÈME MODULE : SURDITÉ PROFESSIONNELLE	21
SECTION 8.1 PRÉVENTION / DÉTECTION	21
SECTION 8.2 CONTRÔLE DU BRUIT	21
SECTION 8.3 PRISE EN CHARGE	21
SECTION 8.4 ÉDUCATION	21
SECTION 8.5 LÉGISLATION	21
NEUVIÈME MODULE : EXERCICE DE LA PROFESSION ET QUESTIONS CONNEXES	22
SECTION 9.1 SYSTÈMES DE PRESTATION	22
SECTION 9.2 RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE	22
SECTION 9.3 COMPÉTENCES EN ADMINISTRATION	22
FONDEMENTS DE LA PRATIQUE EN ORTHOPHONIE	23
PREMIER MODULE : EXIGENCES FONDAMENTALES (AUDIOLOGIE ET ORTHOPHONIE)	24
SECTION 1.1 ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE	24
SECTION 1.2 NEUROANATOMIE ET NEUROPHYSIOLOGIE	24
SECTION 1.3 GÉNÉTIQUE ET DÉVELOPPEMENT HUMAIN	24
SECTION 1.4 COUNSELLING ET PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE	24
SECTION 1.5 PSYCHOLINGUISTIQUE ET LINGUISTIQUE	24
SECTION 1.6 PERCEPTION DE LA PAROLE ET ACOUSTIQUE	25
SECTION 1.7 INSTRUMENTATION	25
SECTION 1.8 PHARMACOLOGIE ET AUTRES INTERVENTIONS MÉDICALES	25
SECTION 1.9 MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	25
DEUXIÈME MODULE : PRINCIPES DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET QUESTIONS CONNEXES À L'EXERCICE DE LA PROFESSION	26
SECTION 2.1 PRÉVENTION	26
SECTION 2.2 ÉVALUATION	26
SECTION 2.3 PRISE EN CHARGE DU CLIENT	26
SECTION 2.4 PRÉSENTATION DE RAPPORTS	27
SECTION 2.5 DÉONTOLOGIE	27
TROISIÈME MODULE : TROUBLES DÉVELOPPEMENTAUX DE L'ARTICULATION ET DE LA PHONOLOGIE	28
SECTION 3.1 NATURE	28
SECTION 3.2 ÉVALUATION	28
SECTION 3.3 INTERVENTION	28
QUATRIÈME MODULE : TROUBLES DE PAROLE D'ORIGINE NEUROLOGIQUE	29
SECTION 4.1 NATURE	29
SECTION 4.2 ÉVALUATION	29
SECTION 4.3 INTERVENTION	29
CINQUIÈME MODULE : TROUBLES DÉVELOPPEMENTAUX DU LANGAGE	30
SECTION 5.1 NATURE	30
SECTION 5.2 ÉVALUATION	30
SECTION 5.3 INTERVENTION	30

SIXIÈME MODULE : TROUBLES DE LANGAGE ACQUIS	31
SECTION 6.1 NATURE	31
SECTION 6.2 ÉVALUATION	31
SECTION 6.3 INTERVENTION	31
 SEPTIÈME MODULE : TROUBLES DE VOIX	 32
SECTION 7.1 NATURE	32
SECTION 7.2 ÉVALUATION	32
SECTION 7.3 INTERVENTION	32
 HUITIÈME MODULE : TROUBLES DE RÉSONANCE	 33
SECTION 8.1 NATURE	33
SECTION 8.2 ÉVALUATION	33
SECTION 8.3 INTERVENTION	33
 NEUVIÈME MODULE : TROUBLES DE FLUIDITÉ	 34
SECTION 9.1 NATURE	34
SECTION 9.2 ÉVALUATION	34
SECTION 9.3 INTERVENTION	34
 DIXIÈME MODULE : COMMUNICATION SUPPLÉANTE ET ALTERNATIVE	 35
SECTION 10.1 NATURE	35
SECTION 10.2 ÉVALUATION	35
SECTION 10.3 INTERVENTION	35
 ONZIÈME MODULE : TROUBLES AUDITIFS ET TROUBLES ASSOCIÉS DE LA PAROLE ET DU LANGAGE ..	 36
SECTION 11.1 NATURE	36
SECTION 11.2 ÉVALUATION	36
SECTION 11.3 INTERVENTION	36
 DOUZIÈME MODULE : DYSPHAGIE	 37
SECTION 12.1 NATURE	37
SECTION 12.2 ÉVALUATION	37
SECTION 12.3 INTERVENTION	38
GLOSSAIRE	38



HISTOIRE ET ÉVOLUTION

Dès sa fondation en 1964, l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie, qui se nomme à présent l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA), voulait établir un programme de reconnaissance professionnelle ⁽¹⁾. Au début, l'ACOA ne disposait pas des ressources financières et humaines nécessaires pour mettre sur pied un tel programme. Les ressources nécessaires au développement d'un programme de reconnaissance de la compétence clinique, ainsi que l'importance d'un tel programme, ont augmenté de pair avec le nombre de cliniciens.

En 1982, l'ACOA, en collaboration avec des membres de Santé et Bien-être social Canada ⁽²⁾ et des professionnels de santé renommés, a participé à la production d'un rapport intitulé «Lignes directrices pour la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie»⁽³⁾. Ce rapport présentait les critères des différents niveaux de compétence.

En février 1985, un deuxième rapport intitulé «Lignes directrices pour la reconnaissance professionnelle des audiologistes et des orthophonistes du Canada» ⁽⁴⁾a été publié. Ce rapport était fondé sur des références antérieures et définissait les modalités du programme d'agrément. De plus, ce rapport recommandait l'élaboration d'un plan de programme d'études en orthophonie et audiologie pour les universités du Canada.

À la suite de ces rapports, l'ACOA a mis sur pied un comité spécial pour «définir les modalités de l'agrément de l'Association canadienne d'orthophonie et d'audiologie». Ces modalités devaient être en place au mois de mai 1987 et devaient inclure les méthodes d'examen et les structures administratives.

De concert avec plus de 90 orthophonistes et audiologistes en exercice au Canada, le comité spécial a élaboré un rapport intitulé «programme d'études», qui plus tard a été nommé «champs de pratique». Il constituait une description de l'état actuel des connaissances dans le domaine de l'audiologie et de l'orthophonie du point de vue des professionnels en exercice et des responsables de la formation (les universités). Ce document servait aussi de point de repère dans l'évaluation de la compétence clinique.

Grâce à l'appui de Santé et Bien-être social Canada et de la fondation *Sick Children's Hospital* à Toronto, le comité spécial s'est rencontré à Toronto en avril 1986 pour discuter du «programme d'études»⁽⁵⁾. À cette réunion les membres du comité spécial ont examiné en profondeur tous les aspects des programmes proposés qu'ils avaient reçus. L'expert-conseil, Dr Ernest Skakun du centre *McLaughlin Examination and Research Centre*⁽⁶⁾ à Edmonton, a été consulté pour le développement de l'examen qui devait être en fonction des programmes d'étude. Le développement et la révision des procédures de l'examen national continuent d'être effectués en collaboration avec le *Division of Studies in Medical Education*, à la *University of Alberta*.

Lors de la réunion à Toronto, trois sous-comités ont été établis : celui de l'audiologie, celui de l'orthophonie et celui de l'administration. Les sous-comités de l'audiologie et de l'orthophonie ont reçu comme mandat : (a) de définir, en collaboration avec d'autres membres du comité spécial et des membres intéressés, les champs de la pratique en orthophonie et en audiologie (maintenant « Les fondements de la pratique clinique») et (b) de préparer le premier examen. Le sous-comité de l'administration devait mettre sur pied un nouvel organisme de normalisation des examens servant à évaluer la compétence clinique.

À l'occasion d'une réunion du Conseil de l'ACOA et du comité exécutif tenue à Toronto en octobre 1986, le comité spécial a été remplacé par un comité permanent: le Comité des examens. Ce comité devait établir et maintenir un ensemble de normes pour les professionnels en exercice. Puisque ce groupe s'occupait des normes de pratique, on aurait souhaité qu'il soit distinct de l'ACOA, organisme qui représente les intérêts économiques et sociaux des professions. Financièrement, la création d'un nouvel organisme n'était pas possible, alors le Comité des examens a été formé. Ce comité était chargé d'élaborer, d'appliquer et d'examiner toutes les conditions de reconnaissance professionnelle, y compris les examens. Six sous-comités ont alors été développés : celui de l'audiologie, celui de l'orthophonie, celui de l'admissibilité, celui du maintien de la compétence professionnelle, celui des rapports avec les universités et celui de l'information sur l'agrément.

Les travaux effectués par les sous-comités ont abouti à la préparation du plan provisoire du programme d'études, publié en 1988 dans le rapport intitulé *Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique : champs de la pratique en audiologie et en orthophonie* ⁽⁷⁾. Les examens de reconnaissance professionnelle de l'ACOA administrés entre 1987 et 1991 étaient fondés sur ce document. Les questions d'examen étaient rédigées par des professionnels qualifiés choisis par les présidents de chaque sous-comité.

Feu madame Eve Kassirer, sociologue médicale à la Division des services en établissement et des services professionnels de Santé et Bien-être social Canada, a grandement contribué à l'élaboration de tous ces rapports avec des membres de l'association. Un prix de distinction qui reconnaît l'excellence dans les réalisations professionnelles a été dédié en son honneur. Ce prix est décerné chaque année à un membre de l'association ayant encouragé le développement et le progrès des professions.

Le document a été révisé en 1992 lorsque le terme «champs de la pratique» a été éliminé du titre et a été conçu comme un document à part. L'opinion générale était que les champs de la pratique affectaient tous les domaines du professionnel en exercice suite à son entrée dans la profession. Le titre pourrait inclure des connaissances spécialisées et les habiletés de certains membres de la profession. Les examens de reconnaissance professionnelle administrés par l'ACOA entre 1992 et 1998 étaient fondés sur le rapport *Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique : fondements de la pratique en audiologie et en orthophonie (1992)*⁽⁸⁾.



En 1995, l'ACOA adoptait le modèle de gouvernance modifié, connu sous le nom de "Modèle de Carver". Certains changements ont alors été apportés. Désormais, le Conseil de l'ACOA fonctionne avec un modèle d'établissement de politiques, en répondant aux questions "quoi" et "où" pour orienter les directions de l'association. De plus, il a été décidé que l'association utiliserait une plus grande part de ses ressources pour un plus grand personnel pour s'occuper des problèmes d'ordre opérationnel, qui répondent aux questions de type "comment". La structure du Conseil de l'ACOA a été modifiée de sorte que les pouvoirs ultimes de l'association y résident. Le conseil exécutif est chargé d'appliquer les décisions opérationnelles du Conseil. Ce changement signifiait que le Conseil s'engageait de manière significative et permanente à la planification stratégique. Le changement indiquait aussi que l'Association s'occupait d'avantage de ses membres en engageant des ressources pour mener régulièrement des sondages auprès d'eux.

Plusieurs comités ont été développés, entre autre les comités des normes professionnelles et celui des publications. Ces derniers sont des comités consultatifs dirigés par les employés. Ce changement a déplacé la responsabilité des opérations vers le directeur général qui est ainsi devenu responsable des résultats opérationnels. Cette division distincte des rôles permet à l'Association d'en accomplir davantage et au Conseil, de surveiller efficacement les résultats.

Le Comité des examens a été éliminé et les sous-comités d'examen d'audiologie et d'orthophonie sont devenus parties intégrantes du comité des normes. Chaque sous-comité d'examen se rencontre annuellement pour réviser les résultats d'examen, s'assurer de la fiabilité et validité du contenu et élaborer de nouvelles questions. Une mise à jour du document des *Fondements* publié en 1992 a été suggérée afin de refléter l'évolution des professions. L'édition 1999 en était le résultat.

En 1997, une entente de reconnaissance mutuelle des programmes d'agrément en audiologie et en orthophonie a été conclue avec la *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA). Cette entente, résultat de la collaboration entre les deux associations pendant de nombreuses années, vaut pour les professionnels certifiés et simplifie l'embauche des professionnels dans les deux pays.

En élaborant et en révisant les *Fondements* de la pratique clinique, les comités ont essayé de tenir compte de la nature complexe du processus de communication, depuis ses origines dans diverses disciplines universitaires jusqu'à sa manifestation sous de nombreuses formes cliniques. Les comités ont tenté de répondre au besoin des professionnels en communication humaine qui est de recevoir une formation théorique et clinique rigoureuse. Le but ultime de l'ACOA est de répondre aux besoins des personnes ayant des troubles de la communication en établissant des normes de pratique qui exigent une formation théorique et clinique particulière. Les révisions ultérieures seront effectuées à mesure que la recherche et les champs de pratique évoluent.

En 1999, le document *Évaluation et reconnaissance de la compétence clinique: Fondements de la pratique en audiologie et orthophonie* a été mis à jour et réimprimé avec un module additionnel portant sur la dysphagie, dans la section orthophonie. À la suite de consultations effectuées à grande échelle auprès de professionnels en exercice et auprès des universitaires, ce module a été ajouté en réponse à l'évolution du champ de pratique des orthophonistes.

TITRE DE RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE

Tous les audiologistes et orthophonistes qui étaient membres de l'ACOA le 31 mai 1987 ont pu invoquer la clause des droits acquis pour obtenir leur certificat de reconnaissance professionnelle. Les membres qui répondaient aux exigences et s'inscrivaient à la reconnaissance suite à cette date devaient subir l'examen de reconnaissance professionnelle. Le premier examen canadien de reconnaissance professionnelle utilisé pour évaluer et agréer les audiologistes et les orthophonistes a eu lieu en avril 1987.

Tout candidat ayant réussi l'examen et ayant satisfait à toutes les autres conditions de reconnaissance professionnelle a le droit d'utiliser ce titre indiquant que ses compétences comme audiologiste ou orthophoniste sont reconnues par l'ACOA :

Jeanne Tremblay, O(C)
Jeanne Tremblay, Aud(C)
où (C) signifie «Canada» et non «certifié».

Les lecteurs qui désirent obtenir des renseignements au sujet du programme de reconnaissance professionnelle de l'ACOA peuvent visiter le site web www.caslpa.ca ou contacter le Bureau national par courriel à caslpa@caslpa.ca.

RENOIS ET RÉFÉRENCES

1. On entend par «reconnaissance professionnelle» tout processus ou programme visant à apprécier la compétence du candidat dans un domaine précis de pratique clinique, en l'occurrence, l'audiologie ou l'orthophonie.
2. Ce groupe de travail a été établi en 1982 à la suite d'une demande présentée en ce sens par l'ACOA à Santé et bien-être social Canada. Nous tenons à remercier feu Mme Eve Kassirer de la Division des services en établissement et des services professionnels.
3. Groupe de travail de Santé et Bien-être social Canada : Lignes directrices pour la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1982. (épuisé et non disponible)
4. Groupe de travail de Santé et Bien-être social Canada : Lignes directrices pour la reconnaissance professionnelle en orthophonie et en audiologie, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1985. (épuisé et non disponible)
5. Nous tenons également à remercier la *Sick Children's Hospital Foundation* (Toronto) et Santé et bien-être social Canada pour leur appui financier.
6. C'est grâce à l'intervention de Judith Branch, ancienne présidente de l'ACOA et présidente du groupe de travail sur l'agrément de Santé de Bien-être social Canada, que l'ACOA a établi des rapports avec le centre *McLaughlin Examination and Research Centre*.
7. *Évaluation et reconnaissance professionnelle de la compétence clinique : champs de la pratique en audiologie et en orthophonie*. Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1988. (épuisé et non disponible)
8. *Évaluation et reconnaissance professionnelle de la compétence clinique : fondements de la pratique en audiologie et en orthophonie*, Hamilton, ACOA, 1992. (épuisé et non disponible)

FONDEMENTS DE LA PRATIQUE EN AUDIOLOGIE

PREMIER MODULE : EXIGENCES FONDAMENTALES (AUDIOLOGIE ET ORTHOPHONIE)	11
DEUXIÈME MODULE : PRÉVENTION, ÉVALUATION ET IMPRESSION DIAGNOSTIQUE	13
TROISIÈME MODULE : PRISE EN CHARGE DU CLIENT	15
QUATRIÈME MODULE : POPULATIONS NÉONATALE ET INFANTILE	17
CINQUIÈME MODULE : POPULATIONS PRÉSCOLAIRE ET SCOLAIRE	18
SIXIÈME MODULE : SURDITÉ PROFONDE	19
SEPTIÈME MODULE : POPULATION GÉRIATRIQUE	20
HUITIÈME MODULE : SURDITÉ PROFESSIONNELLE	21
NEUVIÈME MODULE : EXERCICE DE LA PROFESSION ET QUESTIONS CONNEXES	22

PREMIER MODULE : EXIGENCES FONDAMENTALES (AUDIOLOGIE ET ORTHOPHONIE)

SECTION 1.1 ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base de l'anatomie et de la physiologie des systèmes suivants:

- i. respiratoire (voies respiratoires, parois de la cage thoracique, diaphragme et parois abdominales).
- ii. articulaire, phonatoire et résonatoire (larynx, pharynx, bouche et nez).
- iii. auditif et vestibulaire (oreille externe, moyenne et interne, voies auditives et cortex auditif).

SECTION 1.2 NEUROANATOMIE ET NEUROPHYSIOLOGIE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. de la structure et fonction du système nerveux.
- ii. de la maturation et développement du système nerveux.
- iii. des substrats neurologiques de la parole, du langage, de la cognition, de la mémoire et de l'audition.
- iv. de l'asymétrie et spécialisation hémisphérique.
- v. des méthodes d'investigation du système nerveux.

SECTION 1.3 GÉNÉTIQUE ET DÉVELOPPEMENT HUMAIN

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. de la génétique et du développement embryonnaire humain et leur relation avec les troubles congénitaux affectant la communication.
- ii. du développement du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.
- iii. du processus de vieillissement.

SECTION 1.4 COUNSELLING ET PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. du rôle de la communication dans les relations interpersonnelles.
- ii. des effets psychosociaux des troubles de communication sur le client et ses proches.
- iii. des effets psychosociaux des maladies pouvant entraîner des problèmes de communication (p.ex., accident cérébro-vasculaire, cancer, paralysie cérébrale), comprenant aussi les implications de maladies chroniques versus aiguës, stables versus progressives, congénitales versus acquises.
- iv. des mécanismes d'adaptation utilisés par les clients et leur famille.
- v. des méthodes d'entrevue et de counselling pour les clients, les intervenants et les proches.
- vi. des facteurs culturels pouvant influencer les relations cliniques, l'évaluation et les résultats de traitements.
- vii. des théories d'apprentissage et de modification du comportement.

SECTION 1.5 PSYCHOLINGUISTIQUE ET LINGUISTIQUE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. du comportement de communication normal et anormal au cours des différentes étapes de la vie, dans les domaines suivants : phonétique et phonologie, morphologie et syntaxe, sémantique, pragmatique, discours, communication non-verbale et sociolinguistique.
- ii. de la nature et des théories de l'acquisition d'une deuxième langue.
- iii. de la nature et des théories de la lecture et de l'écriture et de leur acquisition.
- iv. des méthodes d'observation et d'analyse qui servent à décrire le comportement de communication dans les domaines suivants : phonétique et phonologie, morphologie et syntaxe, sémantique, pragmatique, discours, communication non-verbale et sociolinguistique.

SECTION 1.6 PERCEPTION DE LA PAROLE ET ACOUSTIQUE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. de la nature et des théories des processus perceptuels et leur développement, avec une emphase particulière sur la perception de la parole.
- ii. de la physique du son.
- iii. des méthodes psychophysiques.
- iv. de la psychoacoustique.

SECTION 1.7 INSTRUMENTATION

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. de l'instrumentation pertinente à la pratique clinique et ses opérations (p. ex., appareils auditifs, aides techniques, audiomètres, magnétophones, synthétiseurs et analyseurs de la voix et de la parole).

SECTION 1.8 PHARMACOLOGIE ET AUTRES INTERVENTIONS MÉDICALES

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. des effets de l'intervention médicale sur la fonction auditive et la communication (p. ex., les médicaments, la chirurgie et la radiation).

SECTION 1.9 MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base :

- i. de la méthode scientifique.
- ii. des théories et des concepts fondamentaux de statistique.
- iii. des devis expérimentaux les plus utilisés.
- iv. des techniques d'évaluation critique des recherches.
- v. de l'évaluation systématique de la fiabilité et validité des procédures d'évaluation et de l'efficacité des méthodes de traitement.

DEUXIÈME MODULE : PRÉVENTION, ÉVALUATION ET IMPRESSION DIAGNOSTIQUE

SECTION 2.1 PRÉVENTION

L'audiologiste connaît :

- i. le concept de prévention des troubles auditifs (p. ex., les considérations épidémiologiques, les catégories de stratégies préventives [primaire, secondaire, tertiaire] et les mesures d'efficacité et d'efficience de programme).
- ii. les stratégies de prévention des troubles auditifs pour tous les groupes d'âge comprenant:
 - a) l'élaboration et la mise en place de programmes de dépistage/identification des troubles de la parole, du langage et de l'audition;
 - b) l'éducation du public (p.ex., les signes de troubles de communication, les informations concernant les consultations et les types de services);
 - c) la formation professionnelle (p.ex., auprès du personnel en charge des soins de santé et des responsables de la formation concernant les stratégies de détection, d'intervention et de consultation);
 - d) la formation auprès des clients/famille/intervenants pour faciliter la compréhension de troubles de la communication, les alternatives d'intervention et les programmes d'information adaptés aux parents et aux soignants d'enfants et adultes à risque.

SECTION 2.2 ÉVALUATION

L'audiologiste est capable :

- i. de faire une histoire de cas précise, par le biais d'une entrevue ou d'une autre méthode, comprenant: l'information concernant le développement, l'état actuel et les raisons de consultation. Les renseignements suivants doivent aussi être inclus:
 - a) le nom du client et les données biographiques;
 - b) l'histoire développementale du client particulièrement les informations concernant le développement de la parole, du langage et de l'audition, les signes neurologiques et les résultats d'autres tests ou évaluations médicales;
 - c) la présence de facteurs pouvant indiquer une perte auditive (p. ex., histoire médicale et otologique d'infections, allergies, traumatismes crâniens, médicaments ototoxiques, histoire familiale, exposition au bruit [loisir et travail]);
 - d) les antécédents scolaires et professionnels;
 - e) les antécédents de réadaptation auditive;
 - f) l'environnement familial et social;
 - g) la perception du problème par le client/famille/intervenant (p.ex., incapacité/handicap, attitude générale et motivation lors des épreuves d'évaluation);
 - h) l'environnement physique du client (p.ex., éclairage, acoustique);
 - i) l'information provenant des autres professionnels faisant partie de l'équipe multidisciplinaire ou autre.
- ii. de choisir les procédures d'évaluation physiologique et comportementale appropriées tout en connaissant les avantages et les limites de chacune.
- iii. d'utiliser les principes, les pratiques et les procédures audiologiques (p. ex., l'audiométrie tonale et vocale, les mesures impédancemétriques et les tests spéciaux, comme les potentiels évoqués auditifs, les émissions oto-acoustiques et les évaluations de handicaps).
- iv. d'effectuer les mesures, enregistrer les résultats d'évaluation, rédiger les rapports et interpréter les informations afin de déceler la présence de problèmes auditifs, de déterminer la sévérité et le type de perte auditive et d'aider à localiser le site de lésion. Cette étape pourrait comprendre l'évaluation de:
 - a) l'état de l'oreille externe;
 - b) le fonctionnement de l'oreille moyenne;
 - c) le fonctionnement de la cochlée;
 - d) le fonctionnement du système rétrocochléaire;
 - e) le fonctionnement des voies auditives centrales;
 - f) le fonctionnement du système vestibulaire.
- v. d'établir la validité et la fiabilité des résultats et comprendre l'origine des écarts et sources d'erreurs.
- vi. d'utiliser l'équipement lors des procédures d'évaluation, d'en effectuer l'étalonnage et l'entretien et connaît les normes à suivre.

SECTION 2.3 INTERPRÉTATION DES DONNÉES

L'audiologiste est capable :

- i. d'interpréter les données obtenues afin d'établir une impression diagnostique fondée sur les renseignements recueillis lors de la demande de consultation, l'anamnèse, l'évaluation formelle et informelle et lors des consultations précédentes.
- ii. de tirer des conclusions et formuler des recommandations en s'appuyant sur les renseignements obtenus lors de l'évaluation, par exemple :
 - a) déterminer si le client devrait consulter un médecin ou autre professionnel de la santé ou s'il devrait être orienté vers d'autres organismes;
 - b) évaluer si le client a besoin d'amplification;
 - c) choisir et évaluer les appareils auditifs et les aides techniques;
 - d) évaluer la nécessité d'utiliser d'autres modalités sensorielles pour faciliter la communication (i.e., visuelles, tactiles et kinesthésiques).
- iii. de donner des conseils aux clients et aux intervenants concernant les résultats de l'évaluation et le suivi recommandé.

SECTION 2.4 RÉDACTION DE RAPPORTS

L'audiologiste est capable :

- i. de rédiger un rapport structuré, concis et informatif en utilisant le format et le style de rédaction correspondant aux normes de l'employeur. Ce rapport devrait contenir les renseignements suivants :
 - a) les renseignements obtenus à l'histoire de cas;
 - b) les observations relatives au comportement et à la collaboration du client;
 - c) les méthodes employées;
 - d) les résultats de l'évaluation et l'impression diagnostique;
 - e) une description des effets des troubles sur les capacités de communication du client;
 - f) les recommandations;
 - g) la fiabilité des tests utilisés;
 - h) le pronostic, si possible.

TROISIÈME MODULE : PRISE EN CHARGE DU CLIENT

SECTION 3.1 DEMANDE DE CONSULTATION

L'audiologiste connaît :

- i. les grandes lignes et la déontologie concernant la demande de consultation.

SECTION 3.2 AMPLIFICATION ET AIDES TECHNOLOGIQUES

L'audiologiste connaît:

- i. les caractéristiques et mesures acoustiques, électroacoustiques et électroniques des systèmes d'amplification, incluant :
 - a) les types d'appareil ainsi que l'efficacité et les applications de chacun;
 - b) les composantes, les circuits, les commandes, les sources d'alimentation, les types de microphones ainsi que les différentes options concernant le traitement du signal;
 - c) la terminologie et les normes relatives aux appareils auditifs;
 - d) les vérifications systématiques des appareils auditifs incluant l'analyse électroacoustique, l'écoute subjective et l'examen physique;
 - e) l'utilisation d'instruments pour les mesures électroacoustiques et électroniques, les systèmes in vivo et les systèmes à mannequins;
 - f) les modifications acoustiques et électroacoustiques;
 - g) les propriétés acoustiques des coupleurs d'oreille artificielle et de simulateurs d'oreille, par rapport aux réponses in vivo.
- ii. Principes et méthodes courantes de sélection et d'ajustement, notamment :
 - a) l'évaluation (p. ex., utiliser les données de l'histoire de cas, de l'évaluation audiolinguistique et de l'auto-évaluation);
 - b) les méthodes de sélection des caractéristiques physiques et électroacoustiques des appareils auditifs;
 - c) les ajustements et modifications;
 - d) les stratégies de vérification comprenant l'évaluation en champ sonore et les méthodes de mesure in vivo;
 - e) la validation des bénéfices de l'appareillage (p. ex., mesures de résultats, questionnaires d'auto-évaluation);
 - f) le counseling et l'orientation (p. ex., les soins et entretiens des appareils auditifs);
 - g) excrétion du cérumen.
- iii. Embouts/impressions d'oreille :
 - a) les méthodes de prise d'empreintes en vue de la confection d'un embout bien ajusté;
 - b) les types d'embouts, de matériaux et de tubes;
 - c) les modifications et l'acoustique.
- iv. Acoustique environnementale :
 - a) les effets du bruit, de la réverbération et de la distance sur l'intelligibilité de la parole;
 - b) les mesures électroacoustiques;
 - c) les modifications environnementales.

SECTION 3.3 COUNSELLING

L'audiologiste est en mesure :

- i. de transmettre au client, aux intervenants et aux personnes ou organismes qui ont fait la demande de consultation, les informations quant à l'impression diagnostique, les implications et les recommandations.
- ii. de comprendre les effets de la perte auditive dans la vie quotidienne et les réactions émotionnelles face aux handicaps qui en découlent.
- iii. de comprendre les effets de la surdité sur les personnes faisant partie de l'entourage du client.

SECTION 3.4 RÉADAPTATION

L'audiologiste est capable :

- i. de planifier et de mener l'entraînement auditif, visuel et auditivo-visuel.
- ii. de vérifier le rendement des appareils auditifs.
- iii. de donner des conseils et de l'information concernant l'utilisation des appareils auditifs et non-auditifs afin d'améliorer ou de favoriser le développement des habiletés auditives ou auditivo-visuelles.
- iv. d'administrer et d'interpréter les résultats de questionnaires d'auto-évaluation et des entrevues.
- v. de contribuer au traitement des acouphènes.
- vi. de considérer et de tenir compte des renseignements obtenus auprès d'autres professionnels des soins auditifs.
- vii. d'identifier et d'aider au développement de stratégies de communication, de stratégies de compensation, d'affirmation de soi et de stratégies de résolution de problème.
- viii. d'agir à titre de consultant auprès des groupes de support.
- ix. de travailler en équipe au développement optimal des habiletés de communication, des habiletés d'interaction sociale ainsi qu'au développement académique et professionnel de la personne présentant des problèmes auditifs.
- x. de reconnaître les besoins particuliers des clients atteints de handicaps multiples.

QUATRIÈME MODULE : POPULATIONS NÉONATALE ET INFANTILE

SECTION 4.1 DÉTECTION / IDENTIFICATION PRÉCOCE

L'audiologiste connaît :

- i. les bénéfices de l'intervention précoce.
- ii. les signes et les symptômes de la surdité.
- iii. les protocoles et les procédures de dépistage auditif chez les nouveaux-nés.
- iv. les facteurs de risque indiquant la nécessité d'un suivi après la période néonatale.

SECTION 4.2 ÉVALUATION

L'audiologiste connaît :

- i. les procédures physiologiques et comportementales d'évaluation audiolinguistique pour la population infantile, incluant les émissions oto-acoustiques, l'audiométrie par potentiels évoqués auditifs, l'immitancemétrie, l'audiométrie par renforcement visuel et par observation du comportement.
- ii. l'influence des étapes développementales et des conditions co-existantes lors de l'évaluation et de l'impression diagnostique.

SECTION 4.3 COUNSELLING

L'audiologiste est capable :

- i. de transmettre aux intervenants et aux personnes qui ont fait la demande de consultation, les informations à propos de l'impression diagnostique, ses implications et les recommandations à propos de la réadaptation.
- ii. de comprendre les effets de la perte auditive dans la vie quotidienne et les réactions émotionnelles face aux handicaps qui en découlent.

SECTION 4.4 RÉADAPTATION

L'audiologiste connaît:

- i. les équipes de réadaptation appropriées.
- ii. les programmes d'intervention pour les familles et les enfants.
- iii. les éléments nécessaires d'un programme complet d'acquisition des techniques de communication.
- iv. les méthodes d'entraînement auditif et visuel et les pré-requis du développement de la parole.
- v. les méthodes auditives, visuelles et gestuelles de développement du langage.
- vi. les considérations spéciales à respecter lors de la sélection, de l'évaluation et du suivi des appareils auditifs.

CINQUIÈME MODULE : POPULATIONS PRÉSCOLAIRE ET SCOLAIRE

SECTION 5.1 PRÉVENTION / IDENTIFICATION

L'audiologiste connaît :

- i. les principes et la mise en place des programmes de dépistage auditif.
- ii. les lignes directrices relatives aux demandes de consultation.
- iii. les programmes d'éducation concernant la déficience auditive et la prévention auditive.

SECTION 5.2 ÉVALUATION

L'audiologiste sait :

- i. comment administrer les batteries de tests audiométriques de base et de tests auditifs centraux, applicables à cette population (p. ex., l'audiométrie par le jeu et les potentiels évoqués auditifs, les émissions otoacoustiques).

SECTION 5.3 COUNSELLING

L'audiologiste est capable :

- i. d'informer les étudiants, professeurs, parents et autres professionnels concernant les problèmes auditifs et les conséquences.
- ii. de comprendre les effets de la perte auditive dans la vie quotidienne ainsi que les réactions émotionnelles face aux handicaps qui en découlent.
- iii. d'expliquer les options quand aux méthodes de communication et d'éducation, (p.ex., oraliste/auditif, LSQ).
- iv. de comprendre les effets de la surdité sur le progrès académique, incluant les habiletés d'interaction sociale et l'apprentissage de la lecture.
- v. d'établir la validité et la fiabilité des résultats et comprendre l'origine des écarts et des sources d'erreurs.
- vi. d'utiliser l'équipement employé lors des procédures d'évaluation, faire l'étalonnage de l'équipement et l'entretien, de même que les normes à suivre.

SECTION 5.4 RÉADAPTATION

L'audiologiste est capable :

- i. de travailler en équipe au développement optimal des habiletés de communication, académiques et psychosociales de l'enfant ayant un problème auditif, incluant:
 - a) obtenir l'information concernant l'éducation et les apprentissages de l'enfant avec problème auditif en milieu préscolaire et scolaire;
 - b) recommander les appareils auditifs et les aides techniques;
 - c) faire l'entretien et les réparations de dépannage des appareils auditifs et des aides techniques;
 - d) expliquer aux élèves qui présentent des problèmes auditifs et aux différents intervenants comment utiliser et faire l'entretien des appareils auditifs et aides techniques;
 - e) faire des recommandations appropriées quant aux propriétés acoustiques des salles de classe et à la disposition des sièges convenant aux élèves ayant un problème auditif;
 - f) recommander des stratégies de compensation pour aider à composer avec les problèmes auditifs;
 - g) recommander et enseigner les stratégies de communications aux élèves avec problème auditif, leurs collègues de classe, leurs enseignants et les membres de leur famille;
 - h) recommander et enseigner d'autres stratégies de compensation auditives, (p.ex., la lecture labiale);
 - i) recommander des stratégies d'enseignement efficaces et appropriées à la nature du problème auditif, (p.ex., consultation auprès des enseignants lors de l'élaboration du plan d'éducation spécialisé);
 - j) identifier d'autres causes possibles de handicaps et faire les demandes de consultation appropriées, (p.ex., parole et langage, motricité fine, motricité globale, vision).

SIXIÈME MODULE : SURDITÉ PROFONDE

SECTION 6.1 ÉVALUATION

L'audiologiste connaît :

- i. les modifications à apporter aux batteries de tests ou aux tests spéciaux pour permettre l'évaluation audiolinguistique auprès des personnes présentant une surdité profonde, (p. ex., être à l'affût des seuils vibrotactiles lors de l'évaluation en conduction osseuse et aérienne) et savoir précisément interpréter les résultats aux tests physiologiques.
- ii. les outils de mesure actuels pour l'identification de la surdité profonde chez les nouveaux-nés, (p.ex., les émissions oto-acoustiques, les potentiels évoqués auditifs).
- iii. les méthodes d'évaluation permettant la sélection appropriée ou aides spéciales telles que les implants cochléaires, les aides techniques, les appareils vibro-tactiles.

SECTION 6.2 COUNSELLING

L'audiologiste est capable de :

- i. transmettre les renseignements sur les conséquences psychosociales de la perte auditive.
- ii. comprendre les effets de la perte auditive dans la vie quotidienne ainsi que les réactions émotionnelles face aux handicaps qui en découlent.
- iii. comprendre les mauvaises opinions et les préjugés sociaux face à la surdité.
- iv. discuter avec la personne atteinte et son entourage à propos des attentes, en particulier celles qui pourraient influencer la participation et les bénéfices de la réadaptation.
- v. modifier les stratégies de counselling selon les expériences, i.e. : identification récente de la surdité, changement drastique de la sévérité de la perte auditive, familiarité avec la Communauté sourde.
- vi. donner l'information concernant les services de support dans la collectivité et les associations d'individus avec surdité profonde, (p. ex., éducation, financement, santé mentale, services récréatifs, orientation professionnelle).

SECTION 6.3 RÉADAPTATION

L'audiologiste est capable de :

- i. décrire les options et les philosophies concernant les méthodes de communication incluant et non limitées aux méthodes auditivo-verbales et oralistes, à la lecture labiale, à la langue des signes québécois, au langage signé complété et aux façons d'accéder aux services de la collectivité en employant ces méthodes.
- ii. comprendre les différences culturelles de la Communauté sourde, particulièrement en ce qui a trait aux 'différences' et incapacités, aux modes de communications, à l'utilisation des aides auditives, aux aides techniques et aux implants cochléaires.
- iii. planifier et mener l'entraînement auditif, visuel ou auditivo-visuel, la communication gestuelle de même que les stratégies de résolutions de problèmes selon la perte auditive, les préférences de communication et les capacités individuelles.
- iv. vérifier le rendement des appareils auditifs, aides techniques ou implants cochléaires par le biais de procédures d'évaluation formelles et informelles.
- v. faire l'évaluation et les recommandations d'aides techniques nécessaires aux différentes demandes de communication de la vie courante, (p.ex., interprétation, systèmes d'avertissement sonore, systèmes de décodage).
- vi. voir aux besoins spéciaux lors de la réadaptation de la personne présentant plusieurs handicaps.
- vii. voir aux besoins de l'entourage de la personne atteinte, (p.ex., information, support psychosocial, stratégies de compensation).
- viii. identifier les besoins de consultation auprès de professionnels d'autres disciplines, (p. ex., psychologues, travailleurs sociaux, orthophonistes, équipe d'implant cochléaire, programme d'alphabetisation, groupes de consommateurs).

SEPTIÈME MODULE : POPULATION GÉRIATRIQUE

SECTION 7.1 IDENTIFICATION

L'audiologiste connaît :

- i. les principes et la mise en oeuvre des programmes de dépistage auditif dans la collectivité et dans les établissements pour personnes âgées.
- ii. les lignes directrices relatives aux demandes de consultation.

SECTION 7.2 ÉVALUATION

L'audiologiste connaît :

- i. les méthodes standardisées et non standardisées de mesure de la fonction auditive, comprenant notamment la modification des instructions et des procédures afin de compenser pour les problèmes de mémoire, d'attention, de critères de réponse et autres facteurs pouvant affecter les résultats.
- ii. l'évaluation des troubles de communication liés à l'audition dans les activités de la vie quotidienne.

SECTION 7.3 COUNSELLING

L'audiologiste est capable de :

- i. transmettre les informations concernant l'impression diagnostique, les conséquences et les recommandations sur le plan de l'éducation et de la réadaptation au client, à la famille, aux intervenants et aux personnes ou organismes qui ont fait la demande de consultation ceci afin d'aider les personnes visées dans leurs activités de la vie quotidienne à la maison ou en établissement spécialisé.
- ii. comprendre les effets de la perte auditive dans la vie quotidienne et les réactions émotionnelles face aux handicaps qui en découlent.

SECTION 7.4 RÉADAPTATION

L'audiologiste connaît :

- i. les équipes de réadaptation appropriées.
- ii. les composantes d'un programme complet de maintien de la communication fonctionnelle.
- iii. les programmes de réadaptation visant la prise en charge personnelle.
- iv. les programmes d'éducation et d'entraînement destinés aux personnes âgées et à leurs partenaires, y compris les membres de la famille et les intervenants participant aux activités de la vie quotidienne à la maison ou en milieu institutionnel.
- v. les conditions et les méthodes d'entraînement à la lecture labiale pour le maintien de la fonction de communication.
- vi. les modifications possibles du milieu pour améliorer les conditions de communication (p.ex., modification acoustique d'une pièce afin de réduire le bruit et la réverbération, éclairage, disposition des sièges dans une pièce, heures des activités).
- vii. les avantages et les limites de l'amplification.
- viii. les avantages et les limites des aides technologiques personnels et institutionnels pour le client et son entourage, (p.ex., les aides techniques pour le téléphone, les systèmes FM et infrarouge pour la télévision, les aides techniques portatives, les systèmes d'avertissement sonore).

HUITIÈME MODULE : SURDITÉ PROFESSIONNELLE

SECTION 8.1 PRÉVENTION / DÉTECTION

L'audiologiste connaît :

- i. les instruments et les méthodes de mesures de bruit, les méthodes d'interprétation des données et des sondages sur le bruit.
- ii. les principes juridiques et scientifiques qui sous-tendent les critères de risque à propos du bruit et d'autres facteurs de risque de la perte auditive et leur mode d'application.
- iii. les principes qui sous-tendent les méthodes de contrôle de l'audition, leurs applications et les critères de demande de consultation pertinents, y compris la formation et la supervision du personnel auxiliaire.
- iv. les méthodes de tenue de dossier et de traitement des données audiométriques, notamment les méthodes pour assurer la confidentialité des renseignements médicaux.

SECTION 8.2 CONTÔLE DU BRUIT

L'audiologiste connaît :

- i. les principes de contrôle de bruit (p. ex. ingénierie, administration).
- ii. la technologie actuelle à propos des types de protecteurs auditifs et l'interprétation des caractéristiques de pouvoir d'atténuation.
- iii. les méthodes actuelles de sélection de protecteurs auditifs selon l'individu, le groupe, l'occupation, la firme ou l'industrie.
- iv. l'ajustement, l'utilisation, l'entretien et le soin des différents types de protecteurs auditifs.

SECTION 8.3 PRISE EN CHARGE

L'audiologiste connaît :

- i. les procédures permettant l'établissement de programmes de préservation de l'ouïe, tenant compte de toutes les composantes.
- ii. les procédures de tenue de dossier et de traitement de données audiométriques, notamment les méthodes pour assurer la confidentialité de l'information.

SECTION 8.4 - ÉDUCATION

L'audiologiste est capable :

- i. d'offrir des services de consultation et d'établir des programmes d'éducation appropriés aux travailleurs, dirigeants et groupes communautaires.

SECTION 8.5 LÉGISLATION

L'audiologiste connaît :

- i. les lois fédérales et provinciales relatives à la santé, à la sécurité et à l'indemnisation de l'exposition au bruit et de la surdité professionnelle.
- ii. les lois municipales concernant le bruit.

NEUVIÈME MODULE : EXERCICE DE LA PROFESSION ET QUESTIONS CONNEXES

SECTION 9.1 SYSTÈMES DE PRESTATION

L'audiologiste connaît :

- i. les caractéristiques d'un réseau de prestation de soins de santé et d'un réseau scolaire (politiques et priorités, établissements et relations à l'intérieur du réseau aux échelles provinciale et nationale).
- ii. le rôle et la fonction de l'audiologiste de même que le rôle et la fonction des membres des professions connexes à l'intérieur de ces réseaux.
- iii. le rôle et les fonctions des associations professionnelles et des organismes de réglementation ainsi que l'influence de chacun de ces groupes sur l'exercice de la profession d'audiologiste (y compris les lois régissant la prestation des services et l'exercice).
- iv. les considérations d'ordres juridique et déontologique influençant la prestation des services et l'exercice de la profession d'audiologiste.
- v. les mesures prises par les associations professionnelles, les établissements et les gouvernements pour protéger les clients et contrôler la qualité des soins.
- vi. les ressources communautaires ou gouvernementales auxquelles les clients peuvent avoir accès.

SECTION 9.2 RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

L'audiologiste connaît :

- i. le code de déontologie professionnelle.
- ii. les exigences d'ordre légal concernant la confidentialité des renseignements sur les clients.
- iii. l'évaluation des résultats des méthodes d'identification diagnostique et d'intervention.
- iv. la nécessité de suivre une formation continue.

SECTION 9.3 COMPÉTENCES EN ADMINISTRATION

L'audiologiste a une connaissance générale des tâches administratives suivantes :

- i. analyse des besoins.
- ii. élaboration et évaluation de programmes.
- iii. programme d'assurance de la qualité.
- iv. supervision.
- v. établissement et maintien de relations avec d'autres professionnels.
- vi. gestion des cas.
- vii. établissement et prestation de services (p. ex., installation matérielle, ressources humaines, ressources d'exploitation).

FIN DE LA SECTION DES FONDEMENTS DE LA PRATIQUE EN AUDIOLOGIE

FONDEMENTS DE LA PRATIQUE EN ORTHOPHONIE

PREMIER MODULE : EXIGENCES FONDAMENTALES (AUDIOLOGIE ET ORTHOPHONIE)	24
DEUXIÈME MODULE : PRINCIPES DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET QUESTIONS CONNEXES À L'EXERCICE DE LA PROFESSION	26
TROISIÈME MODULE : TROUBLES DÉVELOPPEMENTAUX DE L'ARTICULATION ET DE LA PHONOLOGIE	28
QUATRIÈME MODULE : TROUBLES DE PAROLE D'ORIGINE NEUROLOGIQUE	29
CINQUIÈME MODULE : TROUBLES DÉVELOPPEMENTAUX DU LANGAGE	30
SIXIÈME MODULE : TROUBLES DE LANGAGE ACQUIS	31
SEPTIÈME MODULE : TROUBLES DE VOIX	32
HUITIÈME MODULE : TROUBLES DE RÉSONANCE	33
NEUVIÈME MODULE : TROUBLES DE FLUIDITÉ	34
DIXIÈME MODULE : COMMUNICATION SUPPLÉANTE ET ALTERNATIVE	35
ONZIÈME MODULE : TROUBLES AUDITIFS ET TROUBLES ASSOCIÉS DE LA PAROLE ET DU LANGAGE	36
DOUZIÈME MODULE : DYSPHAGIE	37

PREMIER MODULE : EXIGENCES FONDAMENTALES (AUDIOLOGIE ET ORTHOPHONIE)

SECTION 1.1 ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base de l'anatomie et de la physiologie des systèmes suivants:

- i. respiratoire (voies respiratoires, parois de la cage thoracique, diaphragme et parois abdominales).
- ii. articulaire, phonatoire et résonatoire (larynx, pharynx, bouche et nez).
- iii. auditif et vestibulaire (oreille externe, moyenne et interne, voies auditives et cortex auditif).

SECTION 1.2 NEUROANATOMIE ET NEUROPHYSIOLOGIE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. de la structure et fonction du système nerveux.
- ii. de la maturation et développement du système nerveux.
- iii. des substrats neurologiques de la parole, du langage, de la cognition, de la mémoire et de l'audition.
- iv. de l'asymétrie et spécialisation hémisphérique.
- v. des méthodes d'investigation du système nerveux.

SECTION 1.3 GÉNÉTIQUE ET DÉVELOPPEMENT HUMAIN

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. de la génétique et du développement embryonnaire humain et leur relation avec les troubles congénitaux affectant la communication.
- ii. du développement du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.
- iii. du processus de vieillissement.

SECTION 1.4 - COUNSELLING ET PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. du rôle de la communication dans les relations interpersonnelles.
- ii. des effets psychosociaux des troubles de communication sur le client et ses proches.
- iii. des effets psychosociaux des maladies pouvant entraîner des problèmes de communication (p.ex., accident cérébro-vasculaire, cancer, paralysie cérébrale), comprenant aussi les conséquences de maladies chroniques versus aiguës, stables versus progressives, congénitales versus acquises.
- iv. des mécanismes d'adaptation utilisés par les clients et leur famille.
- v. des méthodes d'entrevue et de counselling pour les clients, les intervenants et les proches.
- vi. des facteurs culturels pouvant influencer les relations cliniques, l'évaluation et les résultats de traitements.
- vii. des théories d'apprentissage et de modification du comportement.

SECTION 1.5 PSYCHOLINGUISTIQUE ET LINGUISTIQUE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. du comportement de communication normal et anormal au cours des différentes étapes de la vie, dans les domaines suivants : phonétique et phonologie, morphologie et syntaxe, sémantique, pragmatique, discours, communication non-verbale et sociolinguistique.
- ii. de la nature et des théories de l'acquisition d'une deuxième langue.
- iii. de la nature et des théories de la lecture et de l'écriture et de leur acquisition.
- iv. des méthodes d'observation et d'analyse qui servent à décrire le comportement de communication dans les domaines suivants : phonétique et phonologie, morphologie et syntaxe, sémantique, pragmatique, discours, communication non-verbale et sociolinguistique.

SECTION 1.6 PERCEPTION DE LA PAROLE ET ACOUSTIQUE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. de la nature et des théories des processus perceptuels et leur développement, avec une emphase particulière sur la perception de la parole.
- ii. de la physique du son.
- iii. des méthodes psychophysiques.
- iv. de la psychoacoustique.

SECTION 1.7 INSTRUMENTATION

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. de l'instrumentation pertinente à la pratique clinique et ses opérations (p. ex., appareils auditifs, aides techniques, audiomètres, magnétophones, synthétiseurs et analyseurs de la voix et de la parole).

SECTION 1.8 PHARMACOLOGIE ET AUTRES INTERVENTIONS MÉDICALES

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base:

- i. des effets de l'intervention médicale sur la fonction auditive et la communication (p. ex., les médicaments, la chirurgie et la radiation).

SECTION 1.9 MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'audiologiste et l'orthophoniste possèdent une connaissance de base :

- i. de la méthode scientifique.
- ii. des théories et des concepts fondamentaux de statistique.
- iii. des devis expérimentaux les plus utilisés.
- iv. des techniques d'évaluation critique des recherches.
- v. de l'évaluation systématique de la fiabilité et validité des procédures d'évaluation et de l'efficacité des méthodes de traitement.

DEUXIÈME MODULE : PRINCIPES DE LA PRATIQUE CLINIQUE ET QUESTIONS CONNEXES À L'EXERCICE DE LA PROFESSION

SECTION 2.1 PRÉVENTION

L'orthophoniste doit connaître:

- i. les concepts et les stratégies de prévention des troubles de la communication à travers les différentes étapes de la vie (p. ex., les stratégies de prévention primaire, secondaire et tertiaire).
- ii. les facteurs de risque (p.ex., médicaux, sociaux et développementaux) des troubles de communication.

SECTION 2.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste:

- i. se sert des principes d'évaluation pour préparer des plans d'évaluation à partir des renseignements disponibles à propos du client et le(s) trouble(s) qu'il présente et la connaissance de la communication normale et anormale, et modifie le plan au besoin.
- ii. fait une histoire de cas pertinente au diagnostic et au traitement des troubles de communication de la personne.
- iii. connaît les principes qui sous-tendent l'évaluation clinique, incluant les méthodes standardisées et non standardisées ainsi que leurs avantages, désavantages et limites.
- iv. connaît les méthodes d'interprétation des résultats et les procédures d'administration des différents tests.
- v. peut interpréter les données d'évaluation afin d'établir une impression diagnostique et pronostique fondée sur la connaissance de la communication normale et sur la connaissance des troubles de communication, des résultats de l'évaluation et de l'efficacité des traitements possibles.
- vi. peut interpréter les données d'évaluation afin de formuler des recommandations fondées sur l'information et les ressources disponibles.
- vii. communique les données d'évaluation au client et à la famille lorsqu'approprié, de même qu'à l'organisme qui a fait la demande de consultation et aux autres professionnels conformément aux lignes directrices sur le maintien de la confidentialité des renseignements sur le client.
- viii. connaît le rôle des autres professionnels de la santé, sait comment collaborer de façon efficace avec eux et quand envoyer une demande de consultation.

SECTION 2.3 PRISE EN CHARGE DU CLIENT

L'orthophoniste:

- i. utilise un cadre théorique pour les décisions relatives au traitement du client qui reposent sur des philosophies ou modes de traitement reconnus, des approches et/ou théories considérant l'ensemble des besoins du client incluant ses contextes et partenaires de communication.
- ii. élabore un plan d'intervention qui repose sur les résultats de l'évaluation, sur la connaissance de la nature du trouble de communication, sur les théories d'apprentissage et les ressources disponibles. Le plan d'intervention comprend le choix d'un modèle de prestation de services (p. ex., évaluations régulières, programme à la maison ou à l'école, thérapie individuelle ou de groupe, consultation) et l'élaboration d'un programme d'intervention spécifique en vue du traitement optimal du trouble de communication du client.
- iii. établit des objectifs appropriés à court et à long terme, élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées afin d'atteindre les objectifs fixés et d'en faciliter la généralisation et le maintien, évalue les progrès réalisés en fonction des objectifs et modifie les plans de traitement au besoin et fixe les critères de congé.
- iv. évalue le progrès pendant le traitement afin d'obtenir des indicateurs valides et fiables indiquant le besoin de changer de méthode ou non (p.ex., tests standardisés, mesures instrumentales, compilation des comportements, examen avec sonde).
- v. engage la famille, les enseignants, les intervenants et les autres personnes impliquées dans le processus d'intervention et les informe du progrès et des objectifs atteints lorsqu'approprié.
- vi. informe la famille, les intervenants et les membres de l'équipe d'intervention sur les troubles de communication en général et les façons de communiquer avec les personnes concernées.

SECTION 2.4 PRÉSENTATION DE RAPPORTS

L'orthophoniste:

- i. rédige des rapports d'évaluation, de traitement ou d'évolution, qui sont structurés, détaillés, concis et sans erreurs grammaticales. Le mode de présentation et le style sont conformes aux normes de l'employeur et/ou de l'organisme de réglementation professionnelle. Le rapport devrait inclure:
 - a) l'anamnèse;
 - b) les observations à propos du comportement du client et sa collaboration;
 - c) la description des mesures d'évaluation et la justification du choix;
 - d) la description et l'interprétation des réponses du client;
 - e) l'explication diagnostique du trouble de communication du client;
 - f) les besoins de communication du client et sa motivation à cet égard;
 - g) le pronostic;
 - h) les recommandations;
 - i) les objectifs, les méthodes et l'évolution du traitement.

SECTION 2.5 DÉONTOLOGIE

L'orthophoniste connaît:

- i. les rôles et les fonctions des associations professionnelles d'orthophonie et d'audiologie, des organismes de réglementation professionnelle et les qualifications requises pour l'exercice de la profession.
- ii. les considérations d'ordre déontologique (p.ex., codes de déontologie, lois provinciales) qui influencent la prestation des services et l'exercice de la profession d'orthophoniste incluant les services de personnel de soutien et de bénévoles.
- iii. les responsabilités et les exigences d'ordre légal concernant la confidentialité des renseignements sur les clients, incluant le consentement informé.
- iv. les méthodes efficaces d'auto-évaluation et d'évaluation des résultats d'intervention.
- v. les responsabilités personnelles concernant la formation continue.
- vi. la gestion des cas (sélection des cas, demande de consultation, horaire).
- vii. les stratégies de résolution de problèmes et de conflits.

TROISIÈME MODULE : TROUBLES DÉVELOPPEMENTAUX DE L'ARTICULATION ET DE LA PHONOLOGIE

SECTION 3.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître:

- i. le développement phonologique normal et les théories d'acquisition de la phonologie normale ainsi que le rapport entre le développement normal et les troubles d'articulation et de phonologie.
- ii. comment les facteurs et les processus associés au développement phonologique normal (p. ex., linguistiques, moteurs, perceptuels, cognitifs, affectifs et environnementaux) s'appliquent à la pratique clinique.
- iii. les divers cadres théoriques pertinents aux retards et troubles développementaux de l'articulation et de la phonologie.
- iv. les caractéristiques des troubles de phonologie et des troubles d'articulation.
- v. les profils spécifiques aux populations particulières (p. ex., fentes palatines et autres troubles anatomiques, déficiences auditives, déficiences intellectuelles) concernant l'acquisition phonétique et phonologique.
- vi. l'impact psychosocial, scolaire et professionnel des troubles développementaux de l'articulation et de la phonologie.
- vii. l'impact d'une langue première sur le développement des habiletés d'articulation et phonologiques en français et/ou en anglais chez les enfants dont la langue maternelle n'est ni l'une ni l'autre de ces langues.

SECTION 3.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste:

- i. élabore et met en œuvre un plan d'évaluation fondé sur les renseignements obtenus à propos du client, sur les troubles connexes connus ou soupçonnés, sur la connaissance du développement normal et anormal de l'articulation et de la phonologie, de même que sur les principes d'évaluation et modifie ce plan au besoin.
- ii. se sert de méthodes appropriées, standardisées et non standardisées, pour évaluer la conscience phonémique, l'articulation et la phonologie des sons, des syllabes, des mots, des phrases et du discours.
- iii. connaît les conditions permettant l'obtention d'un échantillon représentatif du discours qui sera utile à l'analyse de la parole du client.
- iv. analyse de façon appropriée un échantillon de la parole du client (p. ex., structurel, traditionnel et/ou phonologique) afin de pouvoir en décrire les erreurs.
- v. applique des méthodes particulières d'examen du mécanisme de production de la parole et juge de son caractère adéquat pour la production normale de la parole.
- vi. évalue l'impact des facteurs environnementaux sur les besoins du client et son efficacité de communication.
- vii. doit connaître les méthodes d'évaluation des capacités de perception auditive et de perception de la parole et comprendre les problèmes liés à une évaluation appropriée de la capacité de perception de la parole.
- viii. formule une impression diagnostique à propos des capacités articulatoires et phonologiques du client.
- ix. établit un pronostic à propos des capacités articulatoires et phonologiques du client.

SECTION 3.3 INTERVENTION

L'orthophoniste:

- i. doit connaître les diverses approches d'intervention dans le domaine de l'articulation et de la phonologie, leurs fondements théoriques ainsi que leurs limites, avantages et désavantages.
- ii. choisit un modèle approprié de prestation de services (p. ex., réévaluation périodique, programme à domicile et à l'école, thérapie individuelle directe, thérapie de groupe directe, orientation vers un programme multidisciplinaire) pour le traitement des troubles d'articulation et de phonologie.
- iii. choisit et applique une approche appropriée pour le traitement des troubles d'articulation et de phonologie du client.
- iv. établit des objectifs appropriés à court et à long terme, pour le traitement des troubles d'articulation et de phonologie du client, en tenant compte des facteurs linguistiques, cognitifs et moteurs.
- v. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées pour atteindre les objectifs fixés et en faciliter la généralisation et le maintien.
- vi. connaît les méthodes de stimulation de production de phonèmes et de syllabes.
- vii. évalue les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs et modifie les plans de traitement et critères de fin de traitement au besoin.

QUATRIÈME MODULE : TROUBLES DE PAROLE D'ORIGINE NEUROLOGIQUE

SECTION 4.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître:

- i. les fondements neurologiques de production normale de la parole et les effets sur cette dernière, de dommages aux systèmes nerveux périphérique et central.
- ii. les divers cadres théoriques expliquant les troubles de parole d'origine neurologique (p. ex., la dysarthrie, l'apraxie, etc.).
- iii. les caractéristiques de la dysarthrie incluant ses caractéristiques respiratoires, phonatoires, résonatoires, articulatoires et prosodiques.
- iv. les caractéristiques de la parole apraxique.
- v. les facteurs étiologiques relatifs aux troubles de parole d'origine neurologique et leur impact sur le pronostic (p. ex., conditions stables par rapport aux conditions dégénératives).
- vi. les autres troubles qui peuvent accompagner les troubles de parole d'origine neurologique (p. ex., l'aphasie) et leur impact sur la communication.
- vii. l'impact des troubles de parole d'origine neurologique sur l'intelligibilité de la parole, de même que sur le statut psychosocial, scolaire et professionnel de la personne.

SECTION 4.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste :

- i. élabore et met en œuvre un plan d'évaluation fondé sur les renseignements à propos du client, sa connaissance de la parole normale et des troubles de parole, sa connaissance de troubles connexes connus ou soupçonnés et modifie ce plan d'évaluation au besoin.
- ii. évalue le support physiologique à la base de la production de la parole (l'évaluation des mécanismes respiratoires, laryngés, vélopharyngés et oraux) en utilisant des méthodes instrumentales et non-instrumentales et juge du caractère adéquat de chacun de ces mécanismes.
- iii. évalue la phonation, la résonance, l'articulation et la prosodie à l'aide de mesures perceptuelles et acoustiques.
- iv. évalue l'intelligibilité de la parole et détermine les facteurs d'influence.
- v. évalue l'impact des facteurs environnementaux sur les besoins du client et son efficacité de communication.
- vi. formule une impression diagnostique à propos des troubles de parole du client.
- vii. établit un pronostic à propos des troubles de parole du client.

SECTION 4.3 INTERVENTION

L'orthophoniste :

- i. connaît les diverses approches d'intervention dans le domaine des troubles de la parole d'origine neurologique, leurs fondements théoriques ainsi que leurs limites, leurs avantages et leurs désavantages.
- ii. choisit un modèle approprié de prestation de services (p. ex., évaluations régulières, programme à domicile, thérapie individuelle ou de groupe, orientation vers un programme multidisciplinaire) pour le traitement.
- iii. choisit et applique une approche de traitement appropriée aux troubles de parole du client.
- iv. établit des objectifs appropriés à court et à long terme, pour le traitement des troubles de parole du client.
- v. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées afin d'atteindre les objectifs de communication fixés et d'en faciliter la généralisation et le maintien.

CINQUIÈME MODULE : TROUBLES DÉVELOPPEMENTAUX DU LANGAGE

SECTION 5.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître:

- i. le développement normal du langage et ses applications à la pratique clinique incluant le rapport entre l'acquisition normale d'une langue première et d'une langue seconde et les troubles développementaux du langage.
- ii. les facteurs et processus liés au développement normal du langage (p. ex., aspects moteurs, perceptuels, cognitifs, affectifs, environnementaux et culturels).
- iii. les divers cadres théoriques expliquant les troubles développementaux du langage.
- iv. les caractéristiques des différents troubles de langage d'origine congénitale selon l'âge (incluant les profils phonologiques, morphosyntaxiques, sémantiques, pragmatiques, du discours de même que les habiletés de narration);
- v. les profils de populations à risque de troubles développementaux du langage (p. ex., enfants présentant l'autisme, une déficience auditive, la trisomie).
- vi. le rapport entre le développement normal du langage, les troubles de langage, l'alphabétisation et les difficultés d'apprentissage.
- vii. l'impact des troubles développementaux du langage sur le statut psychosocial, scolaire et professionnel de la personne.

SECTION 5.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste:

- i. élabore et met en œuvre un plan d'évaluation fondé sur les renseignements obtenus à propos du client, sur les connaissances de l'acquisition normale d'une langue et/ou deux langues, sur la présence de troubles connexes connus ou soupçonnés et les principes d'évaluation et modifie ce plan d'évaluation au besoin.
- ii. se sert de méthodes appropriées standardisées et non-standardisées, pour évaluer le langage sur les plans de la phonologie, de la morphosyntaxe, de la sémantique, de la pragmatique et du discours ainsi que les habiletés de narration, les habiletés de lecture et les habiletés métalinguistiques.
- iii. peut obtenir, analyser et interpréter un échantillon du langage et connaît les difficultés entourant l'obtention d'un échantillon représentatif du discours de l'enfant permettant une impression diagnostique.
- iv. évalue l'impact des facteurs internes (p.ex.: cognitifs, moteurs, perceptuels) et externes (p.ex.: environnementaux, culturels) du client sur ses besoins et son efficacité à communiquer.
- v. évalue l'impact du trouble de langage du client sur ses activités quotidiennes, son éducation, sa carrière et ses besoins psychosociaux.
- vi. formule une impression diagnostique à propos des habiletés langagières du client.
- vii. établit un pronostic à propos des habiletés langagières du client.

SECTION 5.3 INTERVENTION

L'orthophoniste:

- i. connaît les diverses approches d'intervention dans le domaine des troubles de langage, leurs fondements théoriques ainsi que leurs avantages, désavantages et limites.
- ii. choisit un modèle approprié de prestation de services (p. ex., évaluations régulières, programmes à domicile et/ou à l'école, thérapie individuelle, thérapie de groupe, orientation vers un programme multidisciplinaire, consultation/collaboration avec les parents et autres professionnels) pour le traitement des troubles de langage du client.
- iii. choisit et applique une approche de traitement appropriée aux troubles de langage du client.
- iv. établit des objectifs appropriés à court et à long terme, dans les domaines de la phonologie, de la morphosyntaxe, de la sémantique et de la pragmatique ainsi que concernant les habiletés métalinguistiques, narratives, de lecture et du discours.
- v. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées afin d'atteindre les objectifs fixés en matière de traitement des troubles du langage et d'en faciliter la généralisation et le maintien.
- vi. évalue les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs et modifie le plan de traitement et les critères de fin de traitement au besoin.

SIXIÈME MODULE : TROUBLES DE LANGAGE ACQUIS

SECTION 6.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître:

- i. les changements normaux qui s'effectuent au niveau du langage pendant la vie, les facteurs et les processus reliés (p. ex., aspects moteurs, sensoriels, perceptuels, cognitifs, affectifs et culturels) et leur application dans la pratique clinique.
- ii. la neurologie et la neurophysiologie des troubles de langage acquis, incluant l'aphasie et les troubles cognitifs, de même que les troubles de communication associés à la démence, aux traumatismes crâniens et aux pathologies de l'hémisphère droit.
- iii. les facteurs associés à la récupération ou la dissolution du langage et de la communication.
- iv. les différents cadres théoriques pertinents aux troubles de langage acquis.
- v. les caractéristiques cliniques et fonctionnelles des troubles de langage acquis.
- vi. les problèmes perceptuels, moteurs, cognitifs et affectifs associés aux troubles de langage acquis et leur impact sur la communication.
- vii. l'impact des troubles de langage acquis sur le statut psychosocial, scolaire et professionnel de la personne.

SECTION 6.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste :

- i. élabore et met en œuvre un plan d'évaluation fondé sur les renseignements obtenus à propos du client, la connaissance du développement normal du langage et les troubles acquis du langage, la présence de troubles connexes connus ou soupçonnés, les principes d'évaluation et y apporte des modifications au besoin.
- ii. se sert de méthodes appropriées standardisées et non-standardisées, pour évaluer le langage sur le plan de la phonologie, de l'orthographe, de la morphosyntaxe, de la sémantique, de l'aspect pragmatique, du discours, de la communication gestuelle et des fonctions complexes cognitives reliées au langage (p.ex.: mémoire, processus d'organisation, raisonnement verbal).
- iii. évalue l'impact des facteurs environnementaux sur les besoins du client et son efficacité de communication.
- iv. évalue l'impact du trouble de langage sur les activités quotidiennes du client ainsi que sur ses besoins sur le plan social, psychologique, éducatif et professionnel.
- v. formule une impression diagnostique à propos des troubles de communication du client.
- v. établit un pronostic à propos des troubles de communication du client.

SECTION 6.3 INTERVENTION

L'orthophoniste :

- i. connaît les diverses méthodes de traitement des troubles de langage, leurs fondements théoriques ainsi que leurs avantages, désavantages et limites.
- ii. choisit un modèle approprié de prestation de services (p ex., évaluations régulières, programme à domicile et à l'école, thérapie individuelle, thérapie de groupe, orientation vers un programme multidisciplinaire) pour le traitement des troubles de communication du client.
- iii. choisit et applique une approche de traitement appropriée aux troubles de communication du client.
- iv. établit des objectifs appropriés à court et à long terme pour le traitement des troubles de communication du client.
- v. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées afin d'atteindre les objectifs fixés et d'en faciliter la généralisation et le maintien.
- vi. évalue les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs et modifie le plan de traitement et les critères de fin de traitement au besoin.
- vii. donne de l'information aux familles, aux intervenants et autres membres de l'équipe d'intervention.

SEPTIÈME MODULE : TROUBLES DE VOIX

SECTION 7.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître:

- i. l'anatomie, la neuroanatomie et la physiologie du larynx impliqués dans la production de la voix normale au cours des étapes de la vie et peut appliquer cette connaissance dans sa pratique clinique.
- ii. les données normatives associées à chacune des dimensions de la voix (p. ex.: intensité, tonalité, fréquence fondamentale, résonance et qualité) au cours des différentes étapes de la vie et leur application à la pratique clinique.
- iii. la différence entre la production vocale normale et pathologique.
- iv. les facteurs et les processus pouvant avoir un impact sur la production vocale (p. ex., ablation du larynx, perte auditive, atteinte neuromusculaire, tension musculo-squelettique, pathologie des cordes vocales, conditions systémiques, états affectifs, facteurs environnementaux).
- v. le fondement physiologique, les caractéristiques perceptuelles et acoustiques de la voix alaryngée et de la voix produite par mécanismes oesophagiens, prothèses trachéo-oesophagiennes et appareils mécaniques.
- vi. les profils caractéristiques des clients pour lesquels a été établi un diagnostic de pathologie organique ou non-organique des cordes vocales.
- vii. l'impact des troubles de voix sur le statut psychosocial, scolaire et professionnelle de la personne.

SECTION 7.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste :

- i. élabore et met en œuvre un plan d'évaluation en fonction des renseignements obtenus à propos du client, incluant les investigations médicales précédentes, sa connaissance de la production vocale normale et anormale, des troubles connexes connus ou soupçonnés et des principes d'évaluation, et modifie ce plan au besoin.
- ii. se sert de mesures perceptuelles, physiologiques et acoustiques appropriées pour évaluer la production vocale et formuler une impression diagnostique.
- iii. évalue les options de production vocale alaryngée s'il y a lieu.
- iv. évalue l'impact des facteurs physiques, émotionnels, professionnels et environnementaux influençant la production vocale du client.
- v. formule une impression diagnostique à propos de la voix du client.
- vi. établit un pronostic fondé sur le diagnostic médical et l'évaluation de la voix et recommande au client de consulter en otorhinolaryngologie au besoin.

SECTION 7.3 INTERVENTION

L'orthophoniste :

- i. connaît les différentes approches d'intervention dans le domaine de la voix et de la production vocale alaryngée, leurs fondements théoriques ainsi que leurs avantages, désavantages et limites.
- ii. choisit un modèle de prestation de service approprié (p. ex., évaluations régulières, programme à domicile/école, thérapie individuelle, thérapie de groupe, orientation vers un programme multidisciplinaire) pour le traitement des troubles de voix du client.
- iii. choisit et applique une approche appropriée de traitement des troubles de voix du client.
- iv. établit des objectifs appropriés à court et à long terme pour le traitement des troubles de voix du client.
- v. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées afin d'atteindre les objectifs fixés et d'en faciliter la généralisation et le maintien.
- vi. évalue les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs vocaux, modifie le plan de traitement et les critères de fin de traitement au besoin.

HUITIÈME MODULE : TROUBLES DE RÉSONANCE

SECTION 8.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître :

- i. le fondement anatomique et neurophysiologique de la fonction vélopharyngée normale et anormale (p. ex., hypernasalité, hyponasalité, nasalité mixte et résonance en cul-de-sac) et les implications cliniques.
- ii. les caractéristiques perceptuelles normales et anormales de la résonance (p.ex., hypernasalité, hyponasalité, résonance en cul-de-sac) et les facteurs influençant la perception des caractéristiques de résonance anormale.
- iii. les conditions/syndromes organiques et les facteurs non-organiques associés à la résonance anormale.
- iv. les facteurs articulatoires, vocaux, phonologiques, linguistiques et psychosociaux associés à la résonance anormale.
- v. les profils de communication de sous-groupes des clients atteints de troubles de résonance.
- vi. l'impact des troubles de résonance sur le statut psychosocial, scolaire et professionnel du client.
- vii. l'impact des troubles de résonance sur les autres sous-systèmes impliqués dans la production de la voix (p.ex., respiratoire, laryngé, articulatoire).

SECTION 8.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste :

- i. élabore et met en œuvre un plan d'évaluation fondé sur les renseignements à propos du client, sur sa connaissance de la résonance vocale normale et anormale, sur la présence de troubles connexes connus ou soupçonnés et sur les principes d'évaluation et modifie ce plan au besoin.
- ii. connaît les méthodes d'évaluation spécifiques qu'utilisent les orthophonistes et les autres professionnels pour évaluer le caractère adéquat de la fonction vélopharyngée, incluant les méthodes instrumentales (p. ex., vidéofluoroscopie, naso/endoscopie, mesures aérodynamiques et acoustiques) et perceptuelles (p. ex., exercices de production vocale).
- iii. évalue l'impact des facteurs physiques, émotifs, développementaux et environnementaux sur la production vocale du client.
- iv. détermine le besoin d'investigations additionnelles (p.ex., génétique, otorhinolaryngologique, multidisciplinaire).
- v. peut faire la différence entre la résonance hypernasale, la résonance hyponasale, la résonance mixte et l'émission d'air nasal.
- vi. formule une impression diagnostique à propos des troubles de résonance du client.
- vii. établit un pronostic à propos des troubles de résonance du client.

SECTION 8.3 INTERVENTION

L'orthophoniste :

- i. comprend le rôle des autres professionnels faisant partie de l'équipe de traitement oeuvrant auprès des clients présentant une fente palatine ou une anomalie craniofaciale. L'orthophoniste connaît les différentes approches d'intervention chirurgicale, prothétique et non chirurgicale d'une dysfonction vélopharyngée ainsi que les avantages, désavantages et limites de chacune.
- ii. choisit un modèle de prestation de service approprié (p. ex., évaluations régulières, programme à domicile, thérapie individuelle, thérapie de groupe, orientation vers d'autres professionnels et collaboration avec ceux-ci) pour le traitement des troubles de résonance du client.
- iii. établit des objectifs appropriés à court et à long terme pour le traitement des troubles de résonance du client.
- iv. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées afin d'atteindre les objectifs de communication fixés et d'en faciliter la généralisation et le maintien.
- v. évalue les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs de communication et modifie le plan de traitement et les critères de fin de traitement au besoin.

NEUVIÈME MODULE : TROUBLES DE FLUIDITÉ

SECTION 9.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître :

- i. les caractéristiques de la fluidité normale et anormale au cours de la vie.
- ii. les causes et facteurs prédisposants aux problèmes de bégaiement développemental, neurogénique et psychogénique, de même qu'aux problèmes de bredouillement.
- iii. l'impact psycho-social, scolaire et professionnel des troubles de fluidité.
- iv. les similarités et différences entre les troubles de fluidité acquis et développementaux.

SECTION 9.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste :

- i. élabore et met en œuvre un plan d'évaluation fondé sur les renseignements à propos du client, sur la connaissance de la fluidité normale et anormale, sur la présence de troubles connexes connus ou soupçonnés et sur les principes d'évaluation et modifie ce plan au besoin.
- ii. se sert des méthodes appropriées, standardisées et non standardisées, pour décrire les patterns et la fréquence du trouble de fluidité, le débit de la parole et les caractéristiques secondaires.
- iii. comprend les questions portant sur l'obtention d'un échantillon représentatif et utile à l'impression diagnostique de la parole du client.
- iv. se sert de procédures standardisées et non-standardisées pour la mesure des attitudes du client quant à ses troubles de fluidité et situations de conversation.
- v. évalue l'impact des facteurs environnementaux sur les besoins du client et son efficacité de communication.
- vi. évalue l'impact psychosocial, scolaire et/ou professionnel du trouble de fluidité.
- vii. formule une impression diagnostique à propos du trouble de fluidité du client.
- viii. établit un pronostic quant au trouble de fluidité du client.

SECTION 9.3 INTERVENTION

L'orthophoniste :

- i. connaît les diverses approches d'intervention pour les troubles de fluidité, leurs fondements théoriques ainsi que leurs avantages, désavantages et limites.
- ii. choisit un modèle de prestation de service approprié (p. ex., counselling parental, formation des parents, programme à la maison et à l'école, thérapie individuelle, thérapie de groupe) au traitement des troubles de fluidité du client.
- iii. choisit et applique une approche de traitement appropriée aux troubles de fluidité du client ainsi qu'à l'amélioration de l'attitude de ce dernier face aux situations de parole et de conversation.
- iv. établit des objectifs appropriés à court et à long terme pour le traitement des troubles de fluidité du client.
- v. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées pour atteindre les objectifs fixés et d'en faciliter la généralisation et le maintien.
- vi. évalue les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs et modifie le plan de traitement et les critères de fin de traitement au besoin.
- vii. envoie le client à d'autres professionnels si nécessaire (p.ex., psychologue, travailleur social).

DIXIÈME MODULE : COMMUNICATION SUPPLÉANTE ET ALTERNATIVE

SECTION 10.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître :

- i. les symboles, les aides, les stratégies et les techniques de la communication suppléante et alternative (CSA) à la communication orale.
- ii. les profils des clients qui sont des candidats pour la CSA.
- iii. les facteurs associés au langage normal, à la phonologie et au développement de la littératie et leurs applications par rapport à l'usage d'une CSA.
- iv. l'impact social, pragmatique, scolaire, professionnel et technique des méthodes de suppléance et d'appui à la communication et les possibilités lors de communications en personne et écrites.
- v. les conditions désavantageuses (p. ex., problèmes cognitifs, linguistiques, sensoriels, moteurs, visuels et auditifs) ayant un impact sur le rendement et l'efficacité des communications orales et écrites en employant une CSA.

SECTION 10.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste:

- i. développe et met en place un plan d'évaluation basé sur l'information reçue à propos du client, la connaissance du développement normal du langage, les méthodes de communications précédentes et actuelles et les besoins, ainsi que sur le niveau de langage et de cognition du client, ses capacités visuelles et motrices.
- ii. utilise des procédures appropriées, standardisées et non-standardisées, pour évaluer les habiletés de communication des utilisateurs potentiels de CSA, y compris leurs habiletés au niveau du langage et de la parole, de la connaissance de symboles et de la littératie.
- iii. en collaboration avec les autres membres de l'équipe d'intervention, assure l'accessibilité aux systèmes de CSA en considérant le regard, la sélection directe et le balayage visuel du client.
- iv. évalue l'impact de facteurs tels que le comportement du client, sa motivation, son endurance, ses partenaires de communication, son environnement social/scolaire/professionnel, sa position assise et sa mobilité, sur ses besoins et son efficacité à communiquer.
- v. comprend le rôle de l'orthophoniste par rapport aux autres membres de l'équipe d'intervention.
- vi. formule une impression diagnostique à propos du problème de communication du client.
- viii. établit un pronostic à propos du problème de communication du client.

SECTION 10.3 INTERVENTION

L'orthophoniste:

- i. choisit un mode de CSA approprié en collaboration avec le client, les membres de l'équipe d'intervention et de prestation de soins et ce, tout en prenant en considération l'environnement du client, ses habiletés et besoins, les avantages et les désavantages de systèmes à technologie de base ou avancée et les ressources financières.
- ii. choisit un modèle de prestation de services (p. ex., individuel, entraînement d'un facilitateur, consultation) pour la mise en place de la CSA.
- iii. établit des objectifs appropriés à court et à long terme.
- iv. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées pour atteindre les objectifs fixés pour le client et ses partenaires de communication qui peuvent aider à la généralisation et au maintien des acquis et qui contribuent à l'indépendance de l'utilisateur.
- v. évalue les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs concernant l'utilisation d'un système de CSA, modifie le plan et les critères de fin de traitement au besoin.

ONZIÈME MODULE : TROUBLES AUDITIFS ET TROUBLES ASSOCIÉS DE LA PAROLE ET DU LANGAGE

SECTION 11.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître :

- i. les conditions anatomiques, physiologiques et environnementales contribuant aux troubles auditifs.
- ii. les symptômes des troubles auditifs incluant les profils associés de parole, langage et voix (avant et après l'acquisition du langage).
- iii. les divers cadres théoriques pertinents aux troubles de parole et de langage de la personne présentant un trouble d'audition.
- iv. l'incidence et la prévalence des troubles auditifs de populations spécifiques.
- v. l'acoustique de la parole et son influence sur la perception.
- vi. l'impact psychosocial, scolaire et professionnel des troubles auditifs.

SECTION 11.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste connaît :

- i. les processus et procédures de base pour évaluer l'audition, avec ou sans amplification.
- ii. l'application des données audiométriques à l'évaluation du langage et de la parole, y compris le type et degré de la surdité (p.ex., surdité neurosensorielle, conductive ou mixte), les procédures de dépistage audiométrique et les informations concernant les appareils auditifs et implants cochléaires.
- iii. les indices montrant la nécessité d'évaluer de façon plus approfondie ou d'orienter le client vers d'autres professionnels.
- iv. les mécanismes de compensation de la perte auditive et des troubles de langage et de parole qui en découlent.
- v. les modifications à apporter aux procédures d'évaluation de la parole et du langage selon le degré de perte auditive.
- vi. les facteurs pronostiques.

SECTION 11.3 INTERVENTION

L'orthophoniste connaît :

- i. les approches de prévention de troubles de langage et de parole, incluant l'identification précoce, l'éducation des parents, des éducateurs et du public.
- ii. les fondements philosophiques à la base des langues des signes (p.ex., Langue signée québécoise) et des autres méthodes de communication employées par les personnes présentant un trouble auditif (p.ex., *Manually Coded English*, *Signed Exact English*).
- iii. les approches d'adaptation et de réadaptation de la parole et du langage (p.ex., communication orale, gestuelle, totale) ainsi que leurs avantages et désavantages.
- iv. l'utilisation, le soin et l'entretien des appareils auditifs, des aides technologiques et des systèmes d'amplification.
- v. les modifications à apporter au plan de traitement selon le degré de perte auditive.

DOUZIÈME MODULE : DYSPHAGIE

SECTION 12.1 NATURE

L'orthophoniste doit connaître:

- i. l'anatomie normale, la physiologie et la neurophysiologie de la voie aéro-digestive supérieure.
- ii. les facteurs et les processus associés à la dysphagie¹.
- iii. les divers cadres théoriques portant sur l'évaluation et la réadaptation de la déglutition² et/ou de l'alimentation³.
- iv. les profils de populations spéciales qui peuvent présenter des problèmes de dysphagie (p.ex., troubles développementaux, neurogéniques, post-chirurgicales).
- v. les impacts sociaux, culturels, éthiques et professionnels des problèmes de dysphagie.
- vi. les relations entre les caractéristiques de la dysarthrie⁴ et de la dysphagie ainsi que l'effet de l'apraxie⁵ sur l'alimentation et la déglutition.
- vii. le fonctionnement des nerfs crâniens et les inter-relations entre les systèmes respiratoire, laryngien, pharyngien et oromoteur.
- viii. les facteurs de risque associés à la dysphagie et les conséquences.

SECTION 12.2 ÉVALUATION

L'orthophoniste, en collaboration avec les médecins et les professionnels de la santé participant au processus d'évaluation de la dysphagie, doit connaître :

- i. les caractéristiques des personnes à risque de troubles d'alimentation et de déglutition, tout en considérant les informations aux dossiers médicaux antérieurs et actuels, les conditions médicales significatives, les effets pharmacologiques, les séquelles pulmonaires/respiratoires et nutritionnelles associées à la dysphagie, les méthodes orales et non orales d'absorption des aliments et les effets de problèmes cognitivo-linguistiques ou comportementaux sur les processus d'alimentation et de déglutition.
- ii. les méthodes d'évaluation de l'alimentation/déglutition incluant les examens sensori-moteurs physiologiques, les évaluations cliniques instrumentales et non instrumentales de la fonction de déglutition.
- iii. les méthodes de sélection et d'administration de procédures d'évaluation appropriées à l'âge et au stade de développement, tout en étant fonctionnellement pertinentes, culturellement sensibles et moralement et théoriquement fondées.
- iv. l'anatomie et la physiologie normales et anormales des mécanismes oraux, pharyngés, laryngés et respiratoires associés à la déglutition et aux habiletés fonctionnelles d'ingestion sûre et efficace des aliments.
- v. l'emploi et l'application de techniques instrumentales pour le dépistage/diagnostic de la dysphagie oropharyngée. Ces techniques peuvent comprendre, mais ne sont pas limitées à la vidéofluoroscopie⁶, l'endoscopie⁷ à fibre optique, l'ultrasonographie⁸ et l'électromyographie⁹. La compétence dans l'utilisation de ces techniques est déterminée par l'entraînement théorique et pratique de ces opérations instrumentales, les méthodes et les procédures d'examen employées, la sélection appropriée selon le groupe de patients, les avantages et les contraintes de l'interprétation des résultats, de la connaissance des facteurs de risque et les procédures sécuritaires. Toute utilisation d'instruments est entreprise à l'intérieur des limites et autorisations imposées par les politiques institutionnelles et/ou organismes de réglementation.
- vi. les méthodes de rédaction de rapports d'évaluation comprenant les antécédents pertinents, l'interprétation des résultats, la détermination de la capacité et de la sécurité de l'alimentation orale, la détermination de la présence et de la gravité des risques associés à la dysphagie, la recommandation d'intervention, les indicateurs pronostiques et la nécessité de répéter les évaluations ou le suivi.
- vii. les façons d'effectuer les demandes de consultation appropriées à d'autres professionnels de la santé et communiquer les résultats et recommandations de l'évaluation.

SECTION 12.3 INTERVENTION

L'orthophoniste :

- i. connaît les diverses approches de gestion et traitement des troubles d'alimentation et de déglutition, leurs fondements théoriques, leurs impacts sur les autres fonctions de la voie aéro-digestive supérieure, les aspects moraux entrant en ligne de compte et leurs valeurs relatives face à certains cas particuliers. Parmi ces approches, il y a les manœuvres thérapeutiques et posturales, la manipulation des texture/température/goût/présentation du bolus alimentaire, les méthodes alternatives d'alimentation et d'hydratation ainsi que l'éducation, la formation et la supervision des soignants participant à l'alimentation du client.
- ii. recommande la sélection d'un modèle approprié de prestation de services (envoi à d'autres professionnels, sélection et mise en œuvre de stratégies de traitement, fréquence et mode d'intervention directe, éducation/formation et supervision des médiateurs-soignants pour le traitement indirect) pour le traitement et la gestion du trouble d'alimentation ou de déglutition du client.
- iii. choisit et recommande les approches appropriées de traitement et de gestion pour le trouble d'alimentation ou de déglutition du client.
- iv. formule des objectifs appropriés de traitement ou de gestion, à court ou à long terme.
- v. élabore et met en œuvre des activités cliniques appropriées à l'atteinte des objectifs ainsi qu'au maintien et facilitation du maintien des objectifs de traitement et d'intervention se rapportant au trouble d'alimentation ou de déglutition du client.
- vi. examine et évalue régulièrement les résultats des interventions choisies par rapport au trouble d'alimentation ou de déglutition et modifie le plan de traitement au besoin.

GLOSSAIRE

1. **Dysphagie.** Gêne de tout stade ou élément de la déglutition.
2. **Déglutition.** Ingestion de nourriture ou de liquide, commençant immédiatement après le placement du bolus alimentaire dans la bouche et se terminant lorsque le bolus est complètement arrivé dans l'estomac.
3. **Alimentation.** Transfert de nourriture ou de liquide d'un contenant à la bouche en vue de la déglutition.
4. **Dysarthrie.** Gêne neuromusculaire des composantes résonatoires, oromotrices, laryngées et respiratoires de la production de la parole.
5. **Apraxie.** Incapacité d'exécuter volontairement une séquence connue d'actes moteurs. Les fonctions motrices peuvent demeurer intactes pour les actes involontaires ou réflexogènes.
6. **Vidéo fluoroscopie.** Examen vidéo fluorographique de la déglutition orale et pharyngée, comportant des modifications des variables du bolus alimentaire, du positionnement du patient, du contrôle volontaire de la technique de déglutition, et du focus radiographique pour faciliter une visualisation optimale des structures oro-pharyngo-laryngées et leur fonction pendant la déglutition. Cette procédure est également connue sous l'appellation de "gorgée barytée", examen de la motilité oro-pharyngée, ou examen vidéo fluoroscopique de la déglutition.
7. **Endoscopie à fibre optique.** Usage d'un nasopharyngolaryngoscope pour évaluer plusieurs composantes d'une déglutition oropharyngée anormale comportant le déversement prématuré d'un bolus dans l'hypopharynx ou le vestibule laryngé avant la déglutition; l'adduction incomplète des cordes vocales pendant une toux, la retenue du souffle ou de la déglutition; la présence de résidus dans l'hypopharynx ou le laryngopharynx après la déglutition et parfois, la présence d'une sensation laryngo-pharyngée en réaction à des impulsions d'oxygène calibrées par endoscopie.
8. **Ultrasonographie.** Usage d'un transducteur à ultrasons qui émet et capte des ondes de fréquences supérieures à 20 kHz, afin d'obtenir une imagerie en temps réel du mouvement de la langue, des muscles du plancher de la bouche, de l'hyoïde, du palais et de l'épiglotte pendant la préparation orale et le transport d'un bolus solide ou liquide de la bouche à la partie supérieure du pharynx.
9. **Électromyographie.** Procédure utilisée pour enregistrer l'activité électrique d'un muscle ou d'un groupe de muscles pendant certains comportements comme la déglutition et qui procure de l'information sur le début et la fin de l'activité musculaire, la fréquence de déclenchement des motoneurons, ainsi qu'une certaine indication de la force musculaire.

NOTES



**Association canadienne des orthophonistes et
audiologistes**

**200 rue Elgin, bureau 401
Ottawa (Ontario) K2P 1L5**

téléphone: 613.567.9968

(sans frais): 1.800.259.8519

télécopieur: 613.567.2859 caslpa@caslpa.ca

www.caslpa.ca