

Le rôle des orthophonistes et des audiologistes dans les soins aux personnes atteintes de démence

L'énoncé de position

C'est la position d'Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) que les orthophonistes et les audiologistes font partie intégrante des soins aux personnes vivant avec la démence, ainsi qu'à leurs familles et proches aidants, et qu'ils doivent relever de l'équipe des soins aux personnes ayant ces maladies.

Les [orthophonistes](#) identifient les troubles de la communication et la [dysphagie](#) (difficultés de déglutition) liés à la démence. Ils offrent des interventions qui aident à maximiser la fonction de communication et de déglutition et à améliorer la qualité de vie. Les [audiologistes](#) identifient et traitent les personnes ayant des troubles auditifs, notamment une perte d'audition, des acouphènes (bourdonnements dans les oreilles) et des hyperacousies, ainsi que des troubles vestibulaires et de l'équilibre. Les audiologistes aident également à atténuer l'incidence des troubles auditifs sur la santé cognitive. De plus, orthophonistes et audiologistes participent à la prévention, à la défense des intérêts, à l'éducation et à la recherche en soins aux personnes atteintes de démence.

Le contexte

Étant donné que la population du Canada est vieillissante, le nombre de personnes qui obtiennent un diagnostic de démence est censé doubler au cours d'une génération. En 2017, le Canada a adopté la *Loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences* pour traiter l'ampleur, l'impact et le coût démesurés de la démence. L'énoncé de position d'OAC vise à faire connaître le rôle important des orthophonistes et des audiologistes dans les soins aux personnes atteintes de démence.

Les difficultés de communication et la dysphagie sont courantes chez les cas de démence. Les évaluations orthophoniques contribuent à bien les diagnostiquer, surtout lorsque des déficits de la parole et du langage sont très présents aux stades précoces de la démence. Les lignes directrices récemment révisées pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer renvoient expressément aux dysfonctionnements langagiers (McKhann et al., 2011). En outre, les troubles de la parole et du langage caractérisent les

différents types de démences frontotemporales (Cupit et al., 2017; Duffy, Strand, & Josephs, 2014; Gorno-Tempini et al., 2011; Josephs et al., 2012; Marcotte et al., 2014). Toutes les personnes vivant avec la démence éprouvent une difficulté croissante à communiquer et à interagir sur le plan social. Les difficultés de communication minent les relations personnelles et le sentiment de sécurité, sont liées à des questions comportementales et contribuent au fardeau des proches aidants (De Boer et al., 2007; Murray, Schneider, Banerjee, & Mann, 1999; Savundranayagam, Hummert, & Montgomery, 2005; Small, Geldart, & Gutman, 2000).

La perte d'audition est également très présente chez les personnes atteintes de démence (Lin, Ferrucci, et al., 2011; Yamasoba et al., 2013) et a une incidence négative sur la communication et la cognition (Lin, Yaffe, Xia, et al., 2013). Dans quelques études, certaines interventions pour perte d'audition, notamment le port d'un appareil auditif, se sont avérées utiles pour réduire les comportements problématiques chez les personnes atteintes de démence (Palmer et al., 1999). La perte d'audition peut affecter la validité des évaluations cognitives; par conséquent, on doit évaluer l'audition au préalable et apporter des mesures d'accommodement adéquates pour optimiser l'exactitude des tests cognitifs. On doit étudier l'état auditif de la personne au moment d'interpréter les résultats des tests cognitifs.

Les orthophonistes et les audiologistes fournissent des soins axés sur la personne et fondés sur des données probantes, qui aident les personnes atteintes de démence et leurs proches aidants à communiquer aussi efficacement que possible. En outre, la gestion de la dysphagie par des orthophonistes réduit le risque de complications, p. ex., la pneumonie, et optimise la qualité de vie, surtout aux stades avancés de la maladie et en [fin de vie](#) (Sura, Madhavan, Carnaby, & Crary, 2012; Wirth et al., 2016).

OAC recommande que l'on consulte les deux professions au moment d'élaborer la Stratégie nationale du Canada sur la démence et qu'on inclue l'orthophonie et l'audiologie dans les services de soins aux personnes atteintes dans chaque province et territoire. Les chercheurs en audiologie et en orthophonie au Canada apportent des contributions appréciables à la base de données probantes en soins aux personnes vivant avec la démence. De plus amples investissements dans cette recherche, à titre de composante de la Stratégie nationale du Canada sur la démence, permettront l'avancement continu des pratiques de soins aux personnes atteintes de démence.

Bibliographie

- Deal, J. A., Sharrett, A. R., Albert, M. S., Coresh, J., Mosley, T. H., Knopman, D., ... Lin, F. R. (2015). Hearing impairment and cognitive decline: A pilot study conducted within the Atherosclerosis Risk in Communities Neurocognitive Study. *American Journal of Epidemiology*, *181*(9), 680–690.
- De Boer, M. E., Hertogh, C. M., Dröes, R. M., Riphagen, I. I., Jonker, C., & Eefsting, J. A. (2007). Suffering from dementia – the patient's perspective: A review of the literature. *International Psychogeriatrics*, *19*(6), 1021-1039.
- Cupit, J., Leonard, C., Graham, N. L., Lima, B.S., Tang-Wai, D., Black, S. E., & Rochon, E. (2017). Analysing syntactic productions in semantic variant PPA and non-fluent variant PPA: How different are they? *Aphasiology*, *31*(3), 282-307.
- Duffy, J. R., Strand, E. A., & Josephs, K. A. (2014). Motor speech disorders associated with primary progressive aphasia. *Aphasiology*, *28*(8-9), 1004-17.

- Gorno-Tempini, M. L., Hillis, A. E., Weintraub, S., Kertesz, A., Mendez, M., Cappa, S. F., ... Grossman, M. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*, 76(11), 1006–1014.
- Hopper, T., Bourgeois, M., Pimentel, J., Qualls, C. D., Hickey, E., Frymark, T., & Schooling, T. (2013). An evidenced-based systematic review on cognitive interventions for individuals with dementia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(1), 126-145.
- Hopper, T., Douglas, N. F., & Khayum, B. (2015). Direct and indirect interventions for cognitive-communication disorders of dementia. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 25, 142-157.
- Jokel, R., Graham, N. L., Rochon, E., & Leonard, C. (2014). Word retrieval therapies in primary progressive aphasia. *Aphasiology*, 28(8-9), 1038-1068.
- Jokel, R., Kiehl, A., Anderson, N. D., Black, S. E., Rochon, E., Graham, S., ... Tang-Wai, D. F. (2016). Behavioural and neuroimaging changes after naming therapy for semantic variant primary progressive aphasia. *Neuropsychologia*, 89, 191-216.
- Josephs, K. A., Duffy, J. R., Strand, E. A., Machulda, M. M., Senjem, M. L., Master, A. V., ... Whitwell, J. L. (2012). Characterizing a neurodegenerative syndrome: primary progressive apraxia of speech. *Brain*, 135(5), 1522–1536.
- Lin, F. R., Ferrucci, L., Metter, E. J., An, Y., Zonderman, A. B., & Resnick, S. M. (2011). Hearing loss and cognition in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Neuropsychology*, 25(6), 763–770.
- Lin, F. R., Metter, E. J., O'Brien, R. J., Resnick, S. M., Zonderman, A. B., & Ferrucci, L. (2011). Hearing loss and incident dementia. *Archives of Neurology*, 68(2), 214–220.
- Marcotte, K., Graham, N. L., Black, S. E., Tang-Wai, D., Chow, T. W., Freedman, M., ... Leonard, C. (2014). Verb production in non-fluent primary progressive aphasia and semantic dementia: The influence of lexical and semantic factors. *Cognitive Neuropsychology*, 31(7-8), 565-583.
- McGilton, K. S., Rochon, E., Sidani, S., Shaw, A., Ben-David, B. M., Saragosa, M., ... Pichora-Fuller, M. K. (2017). Can we help care providers communicate more effectively with persons having dementia living in long-term care homes? *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 32(1), 41–50.
- McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Kawas, C. H., ... Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 7(3), 263–269.
- Murray, J., Schneider, J., Banerjee, S., & Mann, A. (1999). EURO CARE: A cross-national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's Disease: - II A qualitative analysis of the experiences of caregiving. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(8), 662-667.

- Palmer CV, Adams SW, Bourgeois M, Durrant J, Rossi M. (1999). Reduction in caregiver-identified problem behaviors in clients with Alzheimer disease post-hearing-aid fitting. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 42*:312-328
- Pichora-Fuller, K. (2014). Hearing loss, part 2: Is hearing loss linked to dementia? Repéré à <http://www.mcmasteroptimalaging.org/citizens/blogs/detail/blog/2014/09/30/hearing-loss-part-2-is-hearing-loss-linked-to-dementia>
- Savundranayagam, M. Y., Hummert, M. L., & Montgomery, R. J. V. (2005). Investigating the effects of communication problems on caregiver burden. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 60B*(1), S48-S55.
- Savundranayagam, M. Y. & Orange, J. B. (2014). Matched and mismatched appraisals of the effectiveness of communication strategies by family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *International Journal of Language & Communication Disorders, 49*(1), 49-59.
- Small, J.A., Geldart, K., & Gutman, G. (2000). Communication between individuals with dementia and their caregivers during activities of daily living. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 15*(5), 291-302.
- Small, J. & Perry, J. A. (2012/2013). Training family care partners to communicate effectively with persons with Alzheimer's disease: The TRACED program. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie, 36*(4), 332-350.
- Sorin-Peters, R., McGilton, K. S., & Rochon, E. (2010). The development and evaluation of a training programme for nurses working with persons with communication disorders in a complex continuing care facility. *Aphasiology, 24*(12), 1511-1536.
- Sura, L., Madhavan, A., Carnaby, G., & Crary, M. A. (2012). Dysphagia in the elderly: Management and nutritional considerations. *Clinical Interventions in Aging, 7*, 287-298.
- Wilson, R., Rochon, E., Leonard, C., & Mihailidis, A. (2012/2013). Formal caregivers' perceptions of effective communication strategies while assisting residents with Alzheimer's disease during Activities of Daily Living. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie, 36*(4), 314-331.
- Wirth, R., Dziewas, R., Beck, A. M., Clavé, P., Hamdy, S., Heppner, H. J., ... Volkert, D. (2016). Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clinical Interventions in Aging, 11*, 189-208.
- Yamasoba, T., Lin, F. R., Someya, S., Kashio, A., Sakamoto, T., & Kondo, K. (2013). Current concepts in age-related hearing loss: Epidemiology and mechanistic pathways. *Hearing Research, 303*, 30-38.

décembre 2017