

Intervention dans les troubles neurologiques, liés au handicap, soins palliatifs

VOLUME V

Sous la direction de
Jean-Marc Kremer
Emmanuelle Lederlé
Christine Maeder

Dans la même collection

Le guide : Préparations orales liquides en pédiatrie, par J. Schlatter

Le guide : Médicaments et iatrogenèse, par P. Barriot

La vitamine D, par J.-C. Guillaud

Rééducation en gériatrie, par J. Cohen et F. Mourey

Les anomalies de la vision chez l'enfant et l'adolescent, 2^e édition, par C. Kovarski

Médecine-Sciences

Atlas de poche d'Anatomie - Tome 3 – ORL, 3^e édition, par P. Bonfils, J.-M. Chevallier

Atlas de poche d'Anatomie - Volume 3, Système nerveux et organes des sens, 5^e édition, par W. Kahle, M. Frotscher

L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte, par C. Barthelemy, F. Bonnet-Brilhault

Les anomalies de la vision chez l'enfant et l'adolescent, 2^e édition, par C. Kovarski

Manuel de poche de biologie cellulaire, par H. Plattner, J. Hentschel

Neuroanatomie et sémiologie neurologique : Cours, QCM et exercices corrigés, par M. Manto

Regards périphériques sur l'autisme : Évaluer pour mieux accompagner, par Y. Contejean, C. Doyen

Surdité et santé mentale : Communiquer au cœur du soin, par C. Quérel

Troubles d'apprentissage chez l'enfant : Comment savoir ? Écouter, observer, aider, par E. Lenoble, D. Durazzi

Cet ouvrage fait partie d'un ensemble de six ouvrages intitulé *Guide de l'Orthophoniste* :

Volume 1. *Savoirs fondamentaux de l'orthophoniste*

Volume 2. *Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence*

Volume 3. *Intervention dans les troubles du langage écrit et raisonnement. Les « dys » et autres*

Volume 4. *Intervention dans les troubles : parole, voix, déglutition et déficiences auditives*

Volume 5. ***Intervention dans les troubles neurologiques, liés au handicap, soins palliatifs***

Volume 6. *Le métier de l'orthophoniste : de la formation à la vie professionnelle*

Guide de **l'Orthophoniste**

Volume V

Intervention dans les troubles neurologiques,
liés au handicap, soins palliatifs

Sous la direction de

Jean-Marc Kremer
Emmanuelle Lederlé
Christine Maeder

Préface

Pierre Ferrand

Direction éditoriale : Fabienne Roulleaux
Édition : Gilda Masset, Solène Le Gabellec
Fabrication : Estelle Perez
Couverture : Nord-Compo, Villeneuve-d'Ascq
Composition : Gilda Masset

Sous la direction de Caroline Kovarski, docteur en psychologie

© 2016, Lavoisier, Paris

ISBN : 978-2-257-20658-9

Liste des auteurs

Coordonnateurs

Kremer Jean-Marc. Orthophoniste, praticien libéral, Thionville, chargé d'enseignement au département d'orthophonie de l'université de Lorraine, Nancy. Ancien secrétaire général de la Fédération nationale des orthophonistes (FNO). Ancien secrétaire général du Comité permanent de liaison des orthophonistes-logopèdes de l'Union européenne (CPLOL). Ancien secrétaire général d'Orthophonistes du Monde (OdM).

Rédacteurs

Crunelle Dominique. Orthophoniste, docteur en sciences de l'éducation, formatrice, ancienne directrice de l'Institut d'orthophonie Gabriel Decroix de l'université Lille 2, chargée de cours aux départements d'orthophonie de l'université de Lille 2 et de l'université de Picardie, Amiens.

Gatignol Peggy. Orthophoniste, praticien hospitalier à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, docteur en neurosciences, chargée d'enseignement au département d'orthophonie de l'université Pierre et Marie Curie, Paris VI.

Labeyrie Axelle. Orthophoniste, praticien au centre CIVAL-Lestrade, Ramonville-Saint-Agne.

Lerond Didier. Orthophoniste, praticien libéral, Woippy, chargé d'enseignement aux départements d'orthophonie de l'université de Lorraine, Nancy et de l'université de Picardie, Amiens.

Lévêque Nathalie. Orthophoniste, praticien hospitalier à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, master en phonétique, chargée d'enseignement au département d'orthophonie de l'université Pierre et Marie Curie, Paris VI.

Milon-Aguttes Colette. Orthophoniste, praticien au centre CIVAL-Lestrade, Ramonville-Saint-Agne.

Petit Cécile. Orthophoniste, praticien libéral, Nancy.

Regnouf de Vains Bénédicte. Orthophoniste, praticien libéral et au centre CIVAL-Lestrade, Ramonville-Saint-Agne.

Lederlé Emmanuelle. Orthophoniste, praticien libéral, Thionville, docteur en sciences du langage, chargée d'enseignement aux départements d'orthophonie de l'université de Lorraine, Nancy et de l'université de Picardie, Amiens.

Maeder Christine. Orthophoniste, praticien libéral, Nancy, psychologue, docteur en sciences du langage, chargée d'enseignement au département d'orthophonie de l'université de Lorraine, Nancy.

Rives Christophe. Orthophoniste, praticien libéral, Toulouse, chargé d'enseignement au département d'orthophonie de l'université de Toulouse III-Paul Sabatier.

Rolland-Monnoury Véronique. Orthophoniste, praticien libéral, Rosporden, chargée d'enseignement au département d'orthophonie de l'université Pierre et Marie Curie, Paris VI.

Rousseau Thierry. Orthophoniste, praticien libéral, Sablé-sur-Sarthe et praticien hospitalier, docteur en psychologie HDR, président de l'Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie (Unadréo), directeur du Laboratoire Unadréo de recherche clinique en orthophonie (Lurco), chargé d'enseignement de psychologie et d'orthophonie aux universités d'Angers, du Maine, de Nantes, de Paris VI et de Paris Ouest-Nanterre.

Sauvignet-Poulain Alexandra. Orthophoniste, praticien hospitalier à l'hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, formatrice, chargée d'enseignement au département d'orthophonie de l'université Pierre et Marie Curie, Paris VI.

Tessier Christophe. Orthophoniste, praticien libéral, Rennes et praticien hospitalier au CHU de Rennes et à la clinique Saint-Yves, formateur, Rennes.

Vaillandet Catherine. Orthophoniste, praticien libéral, Nancy, chargée d'enseignement au département d'orthophonie de l'université de Lorraine, Nancy.

Sommaire

Liste des auteurs	V
Préface	XI
Préambule	XV

Partie I Sphère neurologique

Chapitre 1. Les dysarthries	3
Qu'est-ce que la parole ?	3
Soufflerie	4
Vibrateur	4
Articulateurs ou résonateurs	4
Sons de la parole : quelques bases de phonétique	4
Prosodie	6
Contrôle moteur de la parole et répercussions des lésions	6
Voie finale commune	7
Voie d'activation directe : voie de la motricité volontaire	11
Ganglions de la base ou noyaux gris centraux ..	13
Cervelet	13
Dysarthries : classification de Darley	13
Dysarthrie flasque	14
Dysarthrie spastique	18
Dysarthrie ataxique	19
Dysarthrie hypokinétique	21
Dysarthrie hyperkinétique	22
Dysarthrie mixte	25
Évaluation de la dysarthrie	26
Histoire du trouble de parole	27
Ce que l'on entend : évaluation perceptive de la parole	27
Ce que l'on voit : évaluation des organes de la parole au repos et en mouvement dans des tâches non verbales	29
Outils disponibles pour évaluer la dysarthrie et l'intelligibilité	31
Prise en charge orthophonique des dysarthries ..	32
Lignes directrices et principes généraux de la prise en charge	32

Approche rééducative orientée vers la parole . . .	35
Approches rééducatives orientées vers la communication	36
Quelques orientations par type de dysarthries ..	36
Conclusion	37

Chapitre 2. Aphasies et personnes aphasiques	39
Étiologie des aphasies	40
Enfant	40
Adulte	40
Diagnostic différentiel	40
Signes cliniques associés	40
Conséquences personnelles : accident de santé et handicap	41
Pronostic et évolution	41
Facteurs cliniques	41
Facteurs biographiques	41
Appuis neurolinguistiques théoriques	42
Description des troubles	42
Traitement phonétique : troubles arthriques – 3 ^e articulation du langage	42
Traitement phonologique : 2 ^e articulation du langage	43
Troubles lexicosémantiques : 1 ^{re} articulation du langage	43
Traitement morphosyntaxique	43
Représentations graphémiques	44
Démarche thérapeutique	45
Évaluation des troubles linguistiques et de la communication	45
Date et fréquence des évaluations	46
Qualité de l'évaluation	46
Conditions de passation des évaluations	47
Caractéristiques des évaluations	47
Classification des principaux bilans	48
Rééducation et réadaptation fonctionnelle . . .	50
Conditions de prise en charge	50
Lieux de prise en charge	51
Fréquence des séances et durée de la rééducation	51
Indications et contre-indications	51
Objectifs	52

<i>Démarches thérapeutiques</i>	52	Thérapie écosystémique	71
<i>Comportement des patients</i>	53	<i>Intervention orthophonique auprès du patient par une approche de type cognitivo-comportementale</i>	72
<i>Principes généraux de rééducation de l'aphasie</i> ..	54	<i>Intervention au niveau de l'entourage, familial et/ou professionnel du sujet</i>	72
<i>Tendances rééducatives</i>	54	Conclusion	73
Autres approches	57	Chapitre 5. La maladie de Parkinson	75
Évaluation de l'efficacité de la rééducation et critères d'arrêt	57	Syndrome parkinsonien	75
<i>Études de groupes</i>	57	Maladie de Parkinson	76
<i>Études de cas uniques</i>	57	<i>Épidémiologie</i>	76
<i>Problèmes méthodologiques et interprétatifs des évaluations en rééducation</i>	57	<i>Étiologie</i>	76
<i>Appréciation de la poursuite de la rééducation et/ou de l'arrêt</i>	58	<i>Processus</i>	77
Conclusion	58	<i>Troubles moteurs</i>	77
Chapitre 3. La presbyphagie : quelques spécificités	61	<i>Signes non moteurs</i>	77
<i>Évolution</i>	61	<i>Traitements</i>	78
<i>Traitements</i>	61	Troubles de la maladie de Parkinson pris en charge en orthophonie	78
Déglutition dans un contexte global de vieillissement	62	<i>Dysarthrie parkinsonienne</i>	78
Bilan de la déglutition	63	<i>Troubles de la déglutition</i>	80
Grandes lignes de la rééducation	63	<i>Troubles de l'écriture</i>	81
Conclusion	63	<i>Troubles cognitifs</i>	82
Chapitre 4. La maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés	65	Prise en charge orthophonique dans la maladie de Parkinson	83
Troubles cognitifs et comportementaux	66	<i>Prise en charge de la dysarthrie</i>	84
<i>Atteinte des mémoires</i>	66	<i>Prise en charge des troubles de déglutition</i>	87
<i>Atteinte du langage et de la communication</i>	66	<i>Prise en charge des troubles de l'écriture</i>	88
<i>Atteinte des praxies et des gnosies</i>	67	<i>Prise en charge des troubles cognitifs</i>	90
<i>Atteinte des fonctions exécutives</i>	67	Conclusion	90
<i>Atteinte du comportement</i>	67	Chapitre 6. Les syndromes parkinsoniens atypiques dégénératifs	93
Troubles de la communication	68	Atrophie multisystématisée	94
Évaluation des capacités cognitives	68	<i>Épidémiologie</i>	94
Évaluation des capacités de communication	69	<i>Signes cliniques</i>	94
Approches thérapeutiques non médicamenteuses	70	Paralysie supranucléaire progressive	95
<i>Interventions portant sur la qualité de vie</i>	70	<i>Épidémiologie</i>	95
<i>Prise en charge psychologique et psychiatrique</i>	70	<i>Signes cliniques</i>	95
<i>Prise en charge orthophonique</i>	70	Dégénérescence corticobasale	96
<i>Interventions portant sur la cognition</i>	70	<i>Épidémiologie</i>	96
<i>Interventions portant sur l'activité motrice</i>	71	<i>Signes cliniques</i>	96
<i>Interventions portant sur le comportement</i>	71		

Démence à corps de Lewy.....	96
Épidémiologie.....	97
Signes cliniques.....	97
Diversité et complexité des syndromes parkinsoniens.....	97
Dysarthries dans les syndromes parkinsoniens.....	97
Fréquence et évolution.....	97
Caractéristiques des dysarthries.....	98
Troubles de déglutition dans les syndromes parkinsoniens.....	99
Survenue et évolution.....	99
Aspects sémiologiques.....	100
Troubles cognitifs et comportementaux dans les syndromes parkinsoniens.....	100
Dans les atrophies multisystématisées.....	100
Dans la paralysie supranucléaire progressive.....	100
Dans la dégénérescence corticobasale.....	101
Dans la démence à corps de Lewy.....	101
Prise en charge orthophonique dans les syndromes parkinsoniens.....	102
Principes.....	102
Prise en charge de la dysarthrie.....	102
Prise en charge des troubles de déglutition.....	103
Prise en charge des troubles cognitifs.....	104
Conclusion.....	104

Partie II
Autres spécificités

Chapitre 7. L'orthophoniste face à la paralysie cérébrale..... 107

Conséquences de la lésion neurologique centrale.....	107
Troubles moteurs.....	107
Troubles de motricité buccofaciale.....	110
Troubles associés.....	111
Troubles de la communication et du langage de l'IMC.....	111
Préalables à toute évaluation ou prise en charge : recherche d'installations.....	112
Évaluations orthophoniques.....	113
Prises en charge orthophoniques.....	117
Motricité BPLR et conséquences fonctionnelles.....	117
Prise en charge des troubles de communication et du langage de la personne cérébrolésée.....	119

Prise en charge orthophonique des fonctions supérieures de l'IMC.....	122
Conclusion.....	123

Chapitre 8. Intervention orthophonique auprès de la personne en situation de handicap mental.. 125

Handicap mental ou déficience intellectuelle : un point de vue en constante évolution.....	125
Des modèles centrés sur le principe du « fonctionnement ».....	126
Un peu d'histoire.....	127
Définition du handicap mental et de la déficience intellectuelle.....	129
Éléments épidémiologiques, économiques et étiologiques.....	130
Éléments économiques et épidémiologiques.....	130
Étiologies et descriptions syndromiques.....	130
Orthophonie et cadre légal de la prise en charge.....	132
Phénotype comportemental et cognitif : une question centrale pour comprendre l'hétérogénéité interindividuelle.....	133
Accès aux soins et structures d'accueil.....	134
Sur le plan de la santé.....	134
Sur le plan de l'accueil.....	136
Prise en charge orthophonique.....	137
Évaluation, bilan orthophonique et diagnostic.....	137
Des axes communs de prise en charge.....	139
Intégration, inclusion et autodétermination.....	147
Conclusion.....	148

Chapitre 9. Orthophonie et déficience visuelle..... 151

Préambule.....	151
Définition de la déficience visuelle.....	151
Modes de prises en charge.....	152
Prise en charge pluridisciplinaire.....	152
Aides matérielles.....	153
Communication et langage oral chez l'enfant déficient visuel.....	153
Entrée dans la communication et émergence du langage oral.....	153
Développement du langage oral.....	157

<i>Bilan, accompagnement parental et prise en charge orthophonique du langage oral</i>	160	<i>Lieux</i>	174
Langage écrit chez l'enfant déficient visuel	162	<i>Curatif versus palliatif</i>	175
<i>Langage écrit en noir</i>	162	<i>Valeurs fondamentales et éthique</i>	177
<i>Langage écrit en code braille</i>	165	<i>Pluridisciplinarité et interdisciplinarité : une collaboration étroite</i>	178
Oralité	168	Soins orthophoniques	178
<i>Du point de vue des praxies orofaciales</i>	168	<i>Présentation</i>	178
<i>Du point de vue alimentaire</i>	169	<i>Soins de bouche et douleurs buccales</i>	180
<i>Prise en charge orthophonique</i>	169	<i>Prise en charge orthophonique – alimentation et hydratation</i>	181
Chapitre 10. Orthophonie en soins palliatifs et accompagnement en fin de vie	173	<i>Prise en charge orthophonique – communication</i>	183
Présentation des soins palliatifs	173	Conclusion	187
<i>Définition</i>	173	Index	189

Préface

Orthophoniste : un métier d'avenir

« L'émission du langage ressemble à la création du monde.
Toute phrase que je prononce, c'est le monde qu'en la construisant je construis. »

Louis Lavelle, *La Parole et l'Écriture*, Le Félin, 2007.

Si le langage verbal et écrit est le propre de l'être humain, toute absence, carence et pathologie avérée, dans son apprentissage, dans sa construction, dans son développement et dans son utilisation ont, de tout temps, fasciné et interpellé médecins, pédagogues, philosophes, psychologues et chercheurs. Il suffit pour s'en convaincre d'évoquer Hippocrate et Aristote qui se sont penchés sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes de la phonation, les cailloux de Démosthène, les gestes de l'abbé de l'Épée ou les efforts d'Itard auprès de Victor, l'enfant sauvage, magnifiquement scénarisés par Truffaut.

Cependant, au fil des siècles, s'est peu à peu forgée la nécessité de traiter ces « infirmités », ces « vices de la parole » comme on les qualifiait encore au XIX^e siècle, avec plus de cohérence et d'efficacité.

Comment faire pour remédier à cette véritable amputation de communication, de pensée et en conséquence de culture ? Quel praticien saurait prendre en charge la lourde tâche de cette « reconstruction » ? Sous quelle forme, avec quelles compétences, avec quels outils et pour quelle finalité ?

En France, au début du siècle dernier, une clinicienne, Suzanne Borel-Maisonny, phonéticienne et grammairienne de formation, allait donner définitivement ses lettres de noblesse à l'orthophonie, organiser son enseignement et sa pratique et créer le statut d'un nouvel acteur de soins, d'un nouveau professionnel de santé : l'orthophoniste !

Vous lirez, ami lecteur, dans les nombreuses pages qui suivent, l'histoire de la construction et du développement de cette discipline, éclairée d'humanisme et qui se situe entre Art et Science.

Vous découvrirez son statut légal, ses nombreux champs d'intervention, ses modes d'exercice, sa démographie...

Vous comprendrez aussi l'importance et la nécessité d'une formation initiale et continue de haut niveau et les compétences particulières que la société exige de l'orthophoniste, afin qu'il puisse tenir sa place spécifique dans une politique de santé publique qui appelle à l'excellence.

Contentons-nous, dans cette préface, de préciser, une fois encore, les grands principes qui fondent ce métier d'avenir.

Dès les premiers balbutiements de l'orthophonie naissante, les inventeurs de cette nouvelle discipline affirmaient son originalité. Ainsi, à leurs yeux, l'orthophoniste n'était pas seulement un accoucheur de mots, un réparateur de parole cassée, un reconstruteur de langage ou un éveilleur du sens, mais bien un clinicien thérapeute, citoyen et humaniste, au cœur d'une relation empathique, nouée dans un dialogue respectueux, de personne à personne, malgré et au-delà du handicap.

Sa vocation et sa mission thérapeutique s'inscrivent dans un principe positif simple : l'orthophoniste doit considérer le patient qui lui est confié dans la globalité de son histoire, et prendre appui sur ses savoirs et ses expériences accumulés (ou en cours de construction chez l'enfant), afin de faire émerger toutes ses potentialités existantes ou enfouies, dans le but d'aider à la

reconstruction de son langage, dans sa relation avec l'Autre. En clair : ne pas prendre en compte ce que cette personne ne peut plus faire, dire ou écrire mais développer tous les « gestes » qu'elle peut encore faire, dire ou écrire sous toutes leurs formes sensorielles, perceptives, motrices, cognitives et affectives ! Ainsi, et malgré la gravité des pathologies dont il souffre, le patient restera-t-il l'auteur essentiel de sa propre remédiation et de sa résilience, comme le dit Boris Cyrulnik !

Placé, de fait, au carrefour des sciences médicales et humaines, l'orthophoniste est un praticien de synthèse, solidement enraciné dans ses connaissances et dans ses compétences, ouvert à tous les progrès de la Science, inventif de toute méthode, exigeant envers lui-même et lucide sur ses propres limites. Il doit allier la plus grande rigueur méthodologique à « l'esprit de finesse » le plus élaboré et le plus créatif. Ses approches thérapeutiques seront, certes, diverses et variées, mais fermement liées à la démarche hypothético-déductive, construite sur la rigueur scientifique, sur l'intuition clinique raisonnée, et sur le doute, fondements de toute démarche scientifique. Cette rigueur et cette intuition sont nourries par son irremplaçable expérience et par sa vision globale des problématiques rencontrées pour aider à restaurer une communication humaine lourdement altérée. Elles apportent, ainsi, aux dynamiques de Recherche, l'indispensable savoir clinique de la pathologie qui pourrait manquer aux modèles théoriques. L'orthophoniste, thérapeute, est véritablement, par ce fait, un praticien-chercheur !

La mission citoyenne de l'orthophoniste est de favoriser la réhabilitation et la réinsertion du patient, quelle que soit la gravité de son déficit ou de son handicap, dans son environnement familial, social et culturel.

Loin de s'isoler dans son savoir-faire, l'orthophoniste vit et travaille dans la Cité. Il prend toute sa place dans la réalité sociale et culturelle de ses lieux de vie : en milieu hospitalier, en institution spécialisée ou en cabinet libéral conventionné. Il s'intègre dans toutes les équipes pluridisciplinaires au sein desquelles il apporte sa spécificité et sa sensibilité.

Du fait même de la particularité de ses interventions thérapeutiques, l'orthophoniste construit autour de la personne qu'il soigne de véritables réseaux d'écoute, d'échanges, d'action et d'évaluation, intégrant en priorité la famille et, dans la mesure du possible, tous les autres acteurs de la vie du patient : enseignants, relations de travail, de loisirs et de culture...

Aujourd'hui, l'orthophoniste participe aux diverses campagnes d'intérêt national (autisme, Alzheimer, cancer, AVC, illettrisme, échec scolaire...). Il intervient dans les actions de prévention et de dépistage précoce qu'il a souvent organisées lui-même et dans certains programmes de réussite éducative. Citoyen engagé, l'orthophoniste participe aussi aux actions d'accueil et d'intégration des enfants bilingues issus des différentes migrations humaines, prenant en compte la particularité et la souffrance de ces enfants. Enfin, compte tenu de l'évolution de notre société et du développement de certaines pathologies, l'orthophoniste est de plus en plus conduit à susciter localement des programmes de formation auprès des entourages familiaux de certains patients pour les aider dans leur difficile tâche d'accompagnement de la vie quotidienne ou de la fin de vie...

Cet acteur de santé, généraliste dans sa discipline, peut et sait intervenir « à tous les âges de la vie » ! Pour lui, le patient n'est pas un cas, ni un objet d'études, ni un symptôme, mais une personne responsable, autonome et libre.

Dans cette optique, la relation que l'orthophoniste noue avec la personne est authentiquement humaniste, dans le sens où elle reconnaît que la dignité humaine est la valeur suprême et doit être sans cesse favorisée et défendue !

Chaque jour, du seul fait de son déficit ou de son handicap langagiers, le patient, enfant ou adulte, parce qu'il n'est pas ou plus dans la « norme », court le risque indigne de l'exclusion. Pendant longtemps n'a-t-on pas confondu et assimilé la surdité ou l'autisme à la débilité ? Écarté tout « déviant » des cursus scolaires ou professionnels ? Classé certains troubles de langage parmi les maladies mentales ?

Dans sa relation thérapeutique intersubjective, l'orthophoniste ne réalise pas seulement une action de technicien, mais construit et co-construit des liens fondés sur la responsabilité du patient, cette responsabilité dont Emmanuel Levinas dit qu'elle est « le fondement de la subjectivité », la responsabilité d'être l'acteur de sa propre remédiation, c'est-à-dire un sujet pensant et agissant !

Dans sa relation thérapeutique intersubjective, l'orthophoniste s'appliquera à aider la personne à reconquérir l'autonomie la plus forte possible, celle qui lui permettra d'essayer de surmonter le handicap, de penser et d'agir par elle-même, en utilisant tous les moyens de retisser des liens, fussent-ils si fragiles, avec ses milieux, ses projets, son futur !

Dans sa relation thérapeutique intersubjective, l'orthophoniste insufflera chez le patient un nouveau plaisir de rencontre, de dialogue et d'échanges... un nouveau « désir d'être » ! Le langage, même abîmé mais reconstruit, n'est-il pas la meilleure voie pour redécouvrir notre propre humanité ?

L'on a pu dire de la thérapie orthophonique qu'elle est « un dialogue éthique à tout instant ». Dans ce sens, ne rend-elle pas au patient sa plénitude de sujet parlant, enfin reconnu dans sa

singularité comme dans son altérité, c'est-à-dire la part essentielle de sa liberté ?

Certains d'entre nous ont récemment désigné le rôle moderne de l'orthophoniste comme celui d'un « passeur » : passeur de mots, passeur de signes, passeur de sens et de communication...

Dans nos sociétés de communication exacerbée où, paradoxalement, les relations humaines paraissent se « détisser » de plus en plus, l'orthophoniste, inscrit dans la temporalité spécifique du soin, n'est-il pas aussi un « passeur d'espoir » ?

Pierre Ferrand

Orthophoniste, président (et président d'honneur) de la Fédération nationale des orthophonistes (1977-1986), chargé d'enseignement au département d'orthophonie de Toulouse

Préambule

En acceptant de coordonner ce livre-somme sur notre discipline, l'orthophonie, et sur notre métier d'orthophonistes, nous étions loin d'imaginer l'importance et la durée que prendraient ce type travail... Certes, ce fut tâche ô combien enthousiasmante ; mais il fallait compter avec le temps :

- temps de constituer un sommaire le plus complet pour un ouvrage original : état des lieux, non seulement des pratiques professionnelles actuelles et de leurs bases théoriques transdisciplinaires, mais également de l'évolution de la profession (notamment de l'élargissement progressif du champ de compétences) et de sa réglementation depuis sa création ;
- temps que soit aboutie la réforme des études initiales : transposition de la formation initiale des orthophonistes dans le cursus européen à grade de Master (arrêté de fin août 2013), reconnaissance du rôle des orthophonistes dans notre système de santé.

À l'origine, l'orthophonie s'est construite sur trois piliers fondamentaux : l'oto-rhino-laryngologie, la neurologie, les sciences du langage. Depuis quelques années, la littérature concernant les troubles et les pathologies de la déglutition, de la voix, de la parole, du langage oral et écrit, et de la communication s'est développée, parallèlement aux progrès et aux recherches scientifiques de toutes les disciplines scientifiques qui concourent à faire de l'orthophonie une discipline désormais spécifique, et donc autonome : la médecine, les neurosciences, la linguistique, la psychologie, la pédagogie, pour ne citer que les principales.

Souhaitons que le *Guide de l'Orthophoniste* permette à tous les lecteurs potentiels – curieux, étudiants, futurs étudiants, professionnels (mais aussi décideurs) en matière de santé ou d'éducation – de se faire une idée de la complexité de notre discipline, de la variété de ses approches, de l'importance de son domaine à la jonction des sciences médicales et humaines, et de son histoire en constante évolution depuis sa création au début du siècle dernier...

En effet, de plus en plus nombreux sont ceux qui s'intéressent à cette discipline née dans les années trente grâce au génie de Madame Borel-Maisonny : orthophonistes bien sûr, étudiants ou futurs étudiants en orthophonie, médecins, chercheurs de tous bords, linguistes, phonéticiens,

psychologues, puéricultrices, éducateurs, pédagogues, enseignants et... parents. Par ailleurs, depuis bientôt un siècle, l'orthophonie, placée au carrefour de sciences diverses qui l'enrichissent et qui s'en inspirent, a connu un essor qui n'est sans doute pas encore terminé, tant le développement du langage et la communication prennent une place importante dans les rapports humains. C'est si vrai que tous les « accidents du langage », troubles du développement, perturbations acquises, dégradations progressives dans le vieillissement, séquelles chirurgicales, ont des retentissements importants sur la vie quotidienne des gens : difficultés et échecs scolaires, exclusions sociales et culturelles, problèmes professionnels voire discriminations... En fonction de l'évolution des pratiques de santé au cours des trente dernières années, les pratiques professionnelles et les modes d'intervention des orthophonistes se sont modifiés : de la démarche de prévention-dépistage des troubles jusqu'à la prise en charge en fin de vie (vieillesse de la population), les orthophonistes sont sollicités pour leurs compétences à tous les âges de la vie.

Entreprendre de recenser toute l'orthophonie dans un ouvrage-somme était une gageure ; nous espérons avoir gagné le pari, sans crainte des critiques éventuelles. L'orthophonie, qui est une discipline de santé aujourd'hui incontournable à une époque où la communication entre les personnes, bien qu'elle semble parfois être dévoyée par les technologies modernes des contacts et des réseaux, demeure essentielle à l'échelle de l'individu, qu'elle concerne l'humain en devenir, avec les troubles du développement ou de l'acquisition du langage, ou qu'elle soit relative aux accidents de la vie qui amputent peu ou prou la personne de sa capacité à communiquer avec son entourage, avec son environnement, avec la société.

Nous remercions en premier lieu l'éditeur, qui nous a fait confiance pour ce travail, mais aussi et surtout tous nos collègues et amis qui ont bien voulu, bénévolement, s'atteler à cette tâche passionnante, et qui ont fait preuve de patience lorsque nous avons dû reculer l'échéance de la parution.

**Jean-Marc Kremer,
Emmanuelle Lederlé,
Christine Maeder**

GUIDE DE L'ORTHOPHONISTE

Intervention dans les troubles neurologiques, liés au handicap, soins palliatifs

Sous la direction de
Jean-Marc Kremer • Emmanuelle Lederlé • Christine Maeder

Cet ouvrage appartient au coffret
Guide de l'Orthophoniste
composé de six volumes :

Volume I
Savoirs fondamentaux
de l'orthophoniste

Volume II
Intervention dans les troubles
du langage oral et de la fluence

Volume III
Intervention dans les troubles
du langage écrit
et raisonnement.
Les « dys » et autres

Volume IV
Intervention dans les troubles :
parole, voix, déglutition
et déficiences auditives

Volume V
Intervention dans les troubles
neurologiques, liés
au handicap, soins palliatifs

Volume VI
Le métier de l'orthophoniste :
de la formation
à la vie professionnelle

Dominique Crunelle
Peggy Gatignol
Axelle Labeyrie
Didier Lerond
Nathalie Lévêque

Colette Milon-Aguttes
Cécile Petit
Bénédicte Regnouf de Vains
Christophe Rives
Véronique Rolland-Monnoury

Thierry Rousseau
Alexandra Sauvignet-Poulain
Christophe Tessier
Catherine Vaillandet

Née au xx^e siècle, l'orthophonie s'est construite sur l'otorhinolaryngologie, la neurologie et les sciences du langage. Grâce à la médecine, les neurosciences, la linguistique, la psychologie et la pédagogie, la prise en charge des troubles et des pathologies de la déglutition, de la voix, de la parole, du langage oral et écrit, et de la communication a connu un essor considérable ces dernières années. De la démarche de prévention-dépistage jusqu'à la prise en charge en fin de vie d'un grand nombre de troubles, les compétences de l'orthophoniste couvrent désormais tous les âges de la vie. Les six volumes du coffret *Guide de l'Orthophoniste* détaillent l'ensemble de ces connaissances et pratiques.

Ce **volume V** est consacré au diagnostic et à la prise en charge des troubles neurologiques, comme les dysarthries, les aphasies, **la dysphagie, les troubles de la communication dans les maladies neurodégénératives** (maladie d'Alzheimer **et autres démences**, maladie de Parkinson...). La seconde partie développe les autres spécificités, comme la paralysie faciale, le handicap mental, la déficience visuelle, le soin palliatif et l'accompagnement de fin de vie.

Cet ouvrage intéressera non seulement les orthophonistes, les étudiants en orthophonie, les médecins, mais aussi les enseignants dans les domaines des sciences du langage, des neurosciences, de la linguistique, de la psychologie et de la pédagogie.

Jean-Marc Kremer est orthophoniste, chargé d'enseignement au département d'orthophonie de l'université de Lorraine, Nancy. **Emmanuelle Lederlé** est orthophoniste, docteur en sciences du langage, chargée d'enseignement aux départements d'orthophonie de l'université de Lorraine, Nancy et de l'université de Picardie, Amiens. **Christine Maeder** est orthophoniste, psychologue, docteur en sciences du langage, chargée d'enseignement au département d'orthophonie de l'université de Lorraine, Nancy. Ils se sont entourés d'orthophonistes, enseignants, chercheurs pour certains, reconnus dans leurs milieux professionnels et universitaires.