



**SAC
OAC**

Speech-Language & Audiology Canada
Orthophonie et Audiologie Canada

Communicating care | La communication à coeur

Exposé de position d'OAC

Le rôle des orthophonistes en soins de longue durée

Orthophonie et Audiologie Canada
#1000-1 rue Nicholas St.
Ottawa, ON K1N 7B7
613.567.9968
1.800.259.8519
info@sac-oac.ca
www.sac-oac.ca

juillet 2023

Membres du comité

1. Tamra Bing MSc. RSLP, O(C) (présidente du comité)
2. Katharine Davies, M.Sc., RSLP, O
3. Sara Laughton, MSc., R.SLP, O(C)
4. Ashwini Namasivayam-MacDonald, PhD, CCC-SLP, O(C), Reg. CASLPO
5. Sasha Wade, MSc., RSLP, O
6. Sue Decker, M.Sc., RSLP, O (agente de liaison auprès du personnel d'OAC)

Un exposé de position représente la position adoptée par OAC sur un sujet particulier. Elle peut également offrir des lignes directrices pour des champs d'exercice particuliers. Pareilles positions représentent une réflexion à un moment précis dans le temps.

Position

La position d'Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) est que les orthophonistes sont des membres essentiels des équipes interprofessionnelles qui appuient l'autonomie, le bien-être et une qualité de vie optimale chez les résidents des centres de soins de longue durée. Leur pratique fondée sur les données probantes et leurs connaissances spécialisées en matière des troubles de la communication et de la déglutition font en sorte que les orthophonistes sont particulièrement bien placés pour guider l'équipe afin d'optimiser la déglutition sécuritaire, ainsi que la satisfaction à l'heure des repas, la participation sociale et le droit humain fondamental à l'accessibilité à la communication. Tous les résidents des centres de soins de longue durée ont droit à des services d'orthophonie opportuns, équitables, appropriés sur le plan culturel et linguistique, et complets.

Contexte

Les résidents des centres de soins de longue durée ont des besoins considérables en matière de communication et de déglutition. Il y a plus de 2000 centres de soins de longue durée au Canada offrant des services à près de 200 000 résidents (Canadian Institute for Health Information [CIHI], 2022). Chez cette population hétérogène aux prises avec des problèmes médicaux complexes, constituée de personnes âgées et d'adultes plus jeunes, les problèmes de communication et de déglutition sont extrêmement répandus. Environ 75 % des résidents ont des troubles de la communication découlant d'une démence, d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'autres troubles neurologiques (CIHI, 2022; Kempler et Zelinski, 1994; Sapir et coll., 2001) et plus de 50 % des résidents ont des troubles de la déglutition (Clavé et Shaker, 2015; Steele et coll., 1997). Sans accès aux services d'orthophonie, ces troubles ont souvent un impact profond et négatif sur la vie quotidienne des résidents. Par exemple, une personne atteinte de démence peut devenir agitée parce qu'elle a du mal à comprendre les explications relatives aux soins, un survivant d'un AVC atteint d'aphasie peut être incapable d'exprimer qu'il subit des effets secondaires importants d'un nouveau médicament, ou un résident ayant des difficultés de déglutition peut se déshydrater en raison de l'utilisation prolongée et non justifiée de liquides épaissis. Ces exemples, et bien d'autres, sont associés à des conséquences négatives affectant la santé sociale, cognitive, mentale et physique, ainsi qu'à une perte d'autonomie des résidents et à une augmentation de la charge de travail du personnel des centres de soins de longue durée et des proches aidants des résidents (Azios et coll., 2018; Lam et Wodchis, 2010; Leaman et Azios, 2021).

En soins de longue durée, les services d'orthophonie sont interprofessionnels, centrés sur la personne et axés sur beaucoup d'aspects de la vie quotidienne des résidents, ce qui comprend la planification des soins personnels et les interactions, les activités sociales et récréatives, ainsi que les repas. Les résidents, leurs familles (y compris les contacts principaux sans lien de parenté avec le résident), les membres de l'équipe de soins et le milieu de vie du centre profitent tous des évaluations et des interventions en orthophonie. En présence d'obstacles à la communication, les orthophonistes favorisent la participation des résidents à la planification des soins, en veillant à ce que l'équipe de soins respecte les normes de soins et réponde aux besoins et aux souhaits des résidents, y compris en fin de vie (Krival, 2013; Speech-Language & Audiology Canada

[SAC], 2016). Les services d'orthophonie concordent avec les normes canadiennes de soins et peuvent aider les centres de soins de longue durée à se conformer à ces normes (Canadian Standards Association, 2022; Health Standards Organization, 2023).

Les sections suivantes portent sur les caractéristiques du rôle de l'orthophoniste qui sont fondées sur des données probantes et qui favorisent la prestation de soins holistiques et centrés sur la personne dans un contexte interprofessionnel. Le rôle des orthophonistes en soins de longue durée comprend l'évaluation, l'intervention individuelle ou en groupe, la collaboration et la planification des soins avec d'autres professionnels, l'offre de conseils et d'enseignement à la famille, aux proches aidants et au personnel, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives pratiques et de projets d'amélioration de la qualité au niveau des systèmes. Il sera aussi question de décrire les obstacles qui empêchent d'accéder à des services d'orthophonie complets ou de les mettre en œuvre dans les centres de soins de longue durée.

Déglutition

Les orthophonistes ont la formation clinique et théorique nécessaire pour évaluer et traiter les troubles oropharyngés (dysphagie) en se fondant sur une approche holistique qui tient compte de facteurs physiologiques, comportementaux, cognitifs, culturels et environnementaux (Namasivayam-MacDonald et Riquelme, 2019; SAC, 2022). Cette perspective globale permet une prise en charge de la dysphagie qui contribue à améliorer le bien-être des résidents et à faciliter leur participation aux repas (Dondorf et coll., 2015), ainsi que de conférer au personnel une confiance accrue dans la fourniture d'aide aux résidents à manger et à boire, à identifier les problèmes de déglutition et à gérer les défis liés à la qualité de vie et à la sécurité qui sont associés à la dysphagie (Gurevich et coll., 2021). Les outils d'évaluation dont dispose un orthophoniste vont du dépistage, des évaluations cliniques et des évaluations instrumentales jusqu'aux examens vidéofluoroscopiques de la déglutition et les examens endoscopiques de la déglutition (« FEES »), lorsque disponibles.

En tant que membres indispensables de l'équipe pour l'évaluation et la prise en charge de la dysphagie, les orthophonistes contribuent à favoriser une hydratation et une alimentation optimale, une satisfaction à l'égard des repas et des pratiques sécuritaires en ce qui concerne la prise de médicaments (Barnes et Salemi, 2016; Lau et coll., 2018; Sefidani Forough et coll., 2020). Les orthophonistes peuvent recommander une vaste gamme d'interventions en dysphagie en se basant sur la physiopathologie de la dysphagie et l'évaluation continue, ce qui inclut la modification de la texture des aliments (temporaire ou de longue durée), des programmes de réadaptation, des postures et des manœuvres compensatoires, des stratégies pour les repas et l'alimentation, des outils d'alimentation adaptés et des mesures de la qualité de vie (Levenson et Walker, 2019; SAC, 2022). Les orthophonistes défendent les intérêts du patient auprès de l'équipe interprofessionnelle afin qu'on tienne compte de ses souhaits dans la planification des soins. Les orthophonistes appuient la prise de décision en ce qui concerne l'alimentation à risque, les préférences entourant la texture des aliments et des boissons et les outils d'adaptation préférentiels, en plus de veiller à ce que les résidents trouvent leurs repas satisfaisants en ayant recours à la modification de l'alimentation la moins restrictive possible (Rudakiewicz, 2015; SAC, 2016; Shune et Linville, 2019).

Les orthophonistes sont également de fervents défenseurs de la santé buccale et de la prévention des infections bucco-dentaires puisqu'une mauvaise hygiène buccale peut mener à des complications associées à la déglutition, allant des douleurs bucco-dentaires à la pneumonie d'aspiration (Atherton Pickett, 2012; Gomes-Filho et coll., 2019; Nazir, 2017; Nitschke et Müller, 2004; Sjogren et coll, 2008; Yoon et Steele, 2012). L'hygiène buccale est non seulement un aspect fondamental des soins mais un moyen de contrôler les infections et de maintenir une santé globale. Les orthophonistes peuvent appuyer le personnel en soins de longue durée par des stratégies, de l'enseignement et de la formation sur des pratiques de soins bucco-dentaires fondées sur des données probantes en collaboration avec des hygiénistes dentaires et d'autres professionnels de la santé.

Dans leur rôle d'éducateurs, les orthophonistes fournissent des informations de façon exhaustive aux résidents, à leurs familles et au personnel de soins de longue durée à propos de la nature et du parcours de la dysphagie de chaque résident, ainsi que des justifications entourant les recommandations individuelles. Ceci permet de mieux comprendre et d'identifier la dysphagie, d'en assurer la prise en charge fondée sur des données probantes, une meilleure adhésion aux recommandations, d'offrir des repas plus sécuritaires et plus satisfaisants, ainsi que d'établir des plans de prise en charge de la dysphagie adaptés aux besoins de chacun (Payne et Stevens, 2005).

C'est au sein d'une équipe interprofessionnelle que ces compétences et ces pratiques sont le mieux réalisées puisque les orthophonistes peuvent conseiller les résidents et les membres de la famille et de l'équipe, en plus de collaborer avec eux. Cela inclut la collaboration avec les diététistes, le personnel infirmier, les enseignants en soins infirmiers, les aides-soignants, les ergothérapeutes, les coordonnateurs de soins, le personnel des services d'alimentation, les thérapeutes en loisirs, les médecins, les physiothérapeutes, les assistants en réadaptation, les pharmaciens, et les bénévoles afin de veiller à ce que les objectifs visant la déglutition soient intégrés aux plans de soins (Bennett et coll., 2014; Namasivayam-MacDonald et Riquelme, 2019; SAC, 2022).

Communication

Les orthophonistes sont particulièrement bien outillés grâce à leur formation et leurs connaissances cliniques spécialisées qui leur permettent de diagnostiquer et de gérer les troubles de la communication, en plus de favoriser l'établissement de milieux de soins de longue durée propices à la santé de la communication. Les orthophonistes fournissent des évaluations et des traitements fondées sur des données probantes qui sont respectueux sur le plan culturel afin de répondre aux besoins variés et souvent complexes des résidents en soins de longue durée en ce qui a trait à la communication. Le dépistage des troubles de la communication, l'observation, l'évaluation structurée et l'évaluation dynamique servent à évaluer les besoins des résidents en matière de communication, de déterminer les mesures efficaces pour favoriser la communication, d'établir des objectifs de communication centrés sur la personne et de déterminer si les résidents qualifient pour un traitement individuel ou en groupe (Davis et coll., 2021; Mikkelsen et coll., 2019; Payne et Stevens, 2005; SAC, 2017b).

Le traitement direct d'un trouble de la communication peut cibler une grande variété d'objectifs à court et à long terme, incluant la suppléance à la communication, la production de mots, la compréhension et l'expression du langage, la voix, la résonance et les troubles

de communication sociale et cognitive. Le traitement direct continu permet d'adapter les objectifs de communication en fonction de la progression d'une maladie neurodégénérative (p. ex., la démence, la maladie de Parkinson) et favorise le maintien des aptitudes et l'accessibilité de la communication.

Les orthophonistes fournissent une gestion indirecte supplémentaire en mettant en œuvre une variété d'approches à la communication adaptée et des modifications de l'environnement (Azios et Damico, 2020; Duff, 2018; Laver et coll., 2016; Leaman et Azios 2021; MacDonald et coll., 2020; May et coll., 2019; Nguyen et coll., 2019; Rappaport et coll., 2017; Swan et coll., 2018;). En employant des stratégies individualisées pour soutenir la communication lors des interactions avec le résident, les orthophonistes peuvent mettre en évidence les compétences des résidents, maximiser leur participation aux activités de loisir, améliorer l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne et optimiser leur participation aux discussions relatives à leurs soins pour s'assurer que le résident y soit la personne centrale. Ces mesures de soutien à la communication, essentielles tout au long du séjour d'un résident dans un établissement de soins de longue durée, sont particulièrement essentiels en soins palliatifs et en fin de vie (SAC, 2016).

L'un des rôles clés des orthophonistes consiste à fournir de l'information et de l'enseignement aux résidents, aux familles et aux membres de l'équipe de soins au sujet de l'accessibilité à la communication, de la nature et du parcours des troubles de la communication, des options de traitement, ainsi que de l'entraînement aux partenaires de communication (EPC). Cet enseignement peut se faire en collaboration avec le personnel infirmier, les thérapeutes en loisirs, les travailleurs sociaux et d'autres membres de l'équipe afin d'aider chaque résident à atteindre ses objectifs de communication (Page et coll., 2019; Payne et Stevens, 2005). Des études démontrent que l'EPC au sein de l'équipe soignante, plutôt que des présentations isolées et des interventions basées sur des fiches, est plus efficace lorsqu'il est basé sur des mises en situation, ce qui inclut la démonstration et la pratique offrant de multiples occasions de recevoir de l'encadrement et de réfléchir. L'EPC, lorsqu'offert par des orthophonistes qui possèdent des compétences uniques pour favoriser une communication optimale, permet d'améliorer la qualité de vie des résidents et de leurs familles, de réduire l'agitation et les comportements agressifs chez les résidents qui souffrent de démence, de réduire le stress des soignants et d'améliorer la confiance du personnel et la satisfaction à l'égard de la communication. Ces effets combinés peuvent mener à une meilleure capacité de maintenir le personnel en poste (Egan et coll., 2010; Eggenberger et coll., 2013; McGilton et coll., 2009; McGilton et coll., 2017).

Il est essentiel que les orthophonistes collaborent avec les professionnels de la santé auditive en soins de longue durée étant donné que la perte auditive constitue le trouble de la communication le plus fréquent chez les adultes âgés (Hickson et coll., 2005) et qu'il arrive souvent qu'on ne le reconnaisse pas et qu'il ne soit pas traité (Statistics Canada, 2016). La perte auditive constitue un obstacle important à une bonne communication et, si elle n'est pas traitée, elle peut mener aux ruptures relationnelles, à la dépression, à des sentiments d'isolement social et de frustration, ainsi qu'au déclin cognitif (Bisogno et coll., 2021; Hickson et coll., 2005; Wilson et Tucci, 2021). Les orthophonistes jouent un rôle essentiel dans la promotion de la santé auditive et l'accessibilité aux services de santé auditive en soins de longue durée en fournissant des dépistages auditifs, en acheminant

des résidents vers des services d'audiologie, en collaborant avec les audiologistes pour former le personnel au sujet des stratégies pour la parole claire en cas de perte auditive, et sur la bonne façon d'utiliser et d'entretenir les appareils auditifs et les dispositifs de suppléance à l'audition (Hickson et coll., 2005). La pratique centrée sur la personne est encore plus mise en évidence dans les initiatives de collaboration avec les audiologistes qui ont pour but d'améliorer l'accessibilité à la communication dans le milieu de vie. Parmi les autres soutiens environnementaux indirects que l'orthophoniste fournit aux résidents des soins de longue durée, on compte des ressources écrites enrichies (par exemple, des horaires visuels, une signalisation illustrée et des menus), des contrôles environnementaux fondés sur la technologie et des modifications de l'éclairage, ainsi que les tableaux et les livres de communication (O'Halloran et coll., 2014) qui peuvent maximiser la capacité des résidents à participer plus pleinement à la vie quotidienne dans leur centre.

En résumé, les données probantes soulignent le rôle considérable des orthophonistes lorsqu'ils sont intégrés dans les équipes interprofessionnelles en soins de longue durée. Des services d'orthophonie complets et opportuns favorisent des résultats positifs lorsque l'orthophoniste joue le rôle de clinicien, d'éducateur, de collaborateur et de défenseur en fournissant une variété de services pour l'évaluation et la prise en charge des résidents qui ont un trouble de la communication ou de la déglutition. Bien que rares, des exemples solides de prestation de services d'orthophonie intégrés systématiquement dans les centres de soins de longue durée démontre la possibilité de réalisation de ce rôle complet et essentiel (Ferguson-Pell et coll., 2012; Northern Health, 2017; Wong, 2021). Il existe également à l'étranger des modèles prometteurs de prestation de services d'orthophonie appropriés aux soins de longue durée, lesquels pourraient servir à éclairer la recherche à ce sujet au Canada (Boaden et Davies, 2006; Gascoigne, 2016; Page et coll., 2019; Payne et Stevens, 2005; Royal College of Speech and Language Therapists, 2014).

Obstacles à la prestation de services complets

Malgré le rôle précieux des orthophonistes au sein de l'équipe de soins de longue durée pour favoriser la communication et la prise en charge de la dysphasie, il existe des obstacles importants, communs à l'ensemble du Canada, qui empêchent la prestation de services d'orthophonie complets et équitables. Parmi ces obstacles, lesquels sont très interreliés, l'on trouve le financement extrêmement limité des services d'orthophonie, une présence intermittente et peu fréquente des orthophonistes dans la plupart des centres de soins de longue durée, l'absence de mécanismes clairs pour solliciter une consultation et le manque de sensibilisation du rôle de l'orthophoniste.

- Au Canada, très peu d'équipes de soins de longue durée utilisent les fonds qu'elles reçoivent pour intégrer un orthophoniste au sein de l'équipe de soins. Par conséquent, seulement 0,2 % des résidents reçoivent des services d'orthophonie alors que la majorité des résidents présentent des troubles de la déglutition et de la communication (CIHI, 2022; Kempler et Zelinski, 1994; Sapir et coll., 2001). Puisqu'il n'existe pas de services d'orthophonie dans la plupart des centres de soins de longue durée, en particulier en dehors des zones urbaines, les possibilités de promouvoir la santé de la communication et de la déglutition demeurent faibles (Bennett et coll., 2016; Dondorf et coll., 2015; Hopper et coll., 2007; McGinnis et coll., 2019).

- Là où des services d'orthophonie sont offerts, ceux-ci ont un champ d'application restreint et les services sont inéquitables d'un centre à l'autre, souvent prodigués par un contractant extérieur ou une agence sur une base intermittente et irrégulières, et souvent axés exclusivement sur la déglutition. L'orthophoniste qui n'est pas entièrement intégré à l'équipe de soins a peu ou pas d'occasions (1) d'assurer une prise en charge ou un suivi constants des résidents (comme la modification de la texture des aliments et la mise à jour des plans de traitement), (2) de concevoir et de mettre en œuvre des services complets et systématiques comme les programmes d'accessibilité à la communication et le soutien et la formation du personnel fondés sur des données probantes ou (3) d'obtenir des données exhaustives sur les résultats des services liés à la communication, la déglutition et la qualité de vie (Sewell et Hopf, 2020; Rudakiewicz, 2015).
- Les modes d'acheminement vers des services d'orthophonie sont inexistantes ou flous, ce qui mène à un manque d'uniformité dans l'accès aux services et à l'absence de données systématiques et normalisées sur les besoins (Dondorf et coll., 2015; Estupinan Artilles et coll., 2021; Namasivayam-MacDonald, 2019; Park et coll., 2015). Il existe des protocoles d'évaluation des résidents largement utilisés, comme l'instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal 2.0 (RAI-MDS 2.0) qui est le plus utilisé (Morris et coll., 2010). Le RAI-MDS 2.0 et les protocoles d'évaluation clinique semblables comprennent des questions sur la communication et la déglutition, lesquelles sont cotées par un membre du personnel formé à cet effet. Cependant, on ne sait pas dans quelle mesure ces évaluations favorisent un acheminement approprié vers les services d'orthophonie. Certaines études laissent entendre que les cotes ne traduisent pas exactement l'état de la communication, des troubles de la parole, du langage et de la déglutition du résident (Hopper et coll., 2001; Skoretz et coll., article). Plusieurs résidents qui reçoivent des services d'orthophonie en milieu hospitalier ou en clinique ambulatoire ne sont plus admissibles à ces services lorsqu'ils sont transférés dans un centre de soins de longue durée. Les longs délais d'attente pour accéder à des professionnels externes, les obstacles aux déplacements et la faible continuité des soins sont des éléments supplémentaires qui nuisent à l'acheminement vers d'autres spécialistes.
- Il existe une méconnaissance généralisée (1) de l'impact des troubles de la communication et de la déglutition sur la sécurité et la qualité de vie des résidents et (2) sur l'étendue et l'efficacité des services d'orthophonie fondés sur les données probantes (Engh et Spayer, 2021; Gurevich et coll., 2021; Khoja, 2018; Pelletier, 2004; Sewell et Hopf, 2020).
- Le manque d'accès à une formation clinique dans les établissements de soins de longue durée pour les étudiants en orthophonie fait en sorte qu'ils sont moins exposés à ce milieu et qu'ils sont moins conscients des possibilités de carrière qui s'offrent à eux (Mahendra et coll., 2013).
- L'accès aux évaluations instrumentales de la déglutition est inégal, retardé ou parfois inexistant en raison des difficultés à obtenir des ordonnances médicales pour effectuer ces évaluations, à accéder à du personnel qualifié ou à l'équipement nécessaire (sur place ou ailleurs), ainsi qu'au transport, au besoin, jusqu'au lieu de l'évaluation nécessaire (SAC, 2017a). Cela peut avoir un impact négatif sur la prestation de soins de qualité pour traiter les troubles de la déglutition.

Justification

Il est impératif d'augmenter les services d'orthophonie dans les centres de soins de longue durée du Canada afin de répondre aux besoins considérables et croissants en ce qui a trait aux troubles de la communication et de la déglutition chez les résidents. Les orthophonistes sont des membres essentiels d'une main-d'œuvre bien formée et intégrée au sein des centres de soins de longue durée et leurs services sont nécessaires à la prestation de soins centrés sur la personne et la famille en mettant l'accent sur la qualité de vie, la sécurité, la dignité des résidents, ainsi que sur leur participation à la prise de décisions. Très peu de résidents ont un accès adéquat à des services d'orthophonie uniformes et bon nombre de résidents, de familles, de membres du personnel et d'administrateurs ne connaissent pas le rôle et les bienfaits de ces services. Les recommandations suivantes plaident en faveur d'un accès équitable à des services d'orthophonie complets, fondés sur les données probantes, offerts au bon moment et sur place pour tous les résidents des centres de soins de longue durée du Canada.

Recommandations

L'état actuel de la situation, où les orthophonistes sont absents ou très peu présents dans les centres de soins de longue durée du Canada, cadre bien peu avec le rôle considérable des orthophonistes, lequel est bien étayé par les données probantes. Des efforts constants de sensibilisation et de revendication concernant l'importance et les bienfaits d'intégrer ces services aux soins de longue durée sont nécessaires à divers niveaux, ce qui inclut le gouvernement, les organismes, les établissements, les administrateurs de centres de soins et les individus. Les orthophonistes qui travaillent dans des établissements de soins de longue durée et qui y font connaître leurs services ont aussi besoin d'être guidés, soutenus et outillés.

Pleine intégration des orthophonistes aux équipes des centres de soins de longue durée

Les données actuelles démontrent le bienfait d'intégrer les orthophonistes dans les équipes interprofessionnelles des centres de soins de longue durée (Barnes et Salemi, 2016; Dondorf et coll., 2015; Krival, 2013). Dans chaque centre de soins de longue durée, on retrouve des résidents qui ont des besoins particuliers et complexes liés à un trouble cognitif ou un trouble de la communication, de la déglutition ou de l'alimentation qui seraient pris en charge plus efficacement par la présence régulière d'orthophonistes sur place. En tant que membres à part entière de l'équipe de soins de longue durée, les orthophonistes favorisent un mode de prestation de soins interprofessionnel centrés sur la personne en améliorant le dépistage et la description des troubles de la déglutition et de la communication des résidents, en contribuant aux plans de soins, en partageant leurs observations avec les membres de l'équipe, en participant aux activités d'amélioration de la qualité et de la sécurité des résidents et en dirigeant des programmes d'accessibilité à la communication. Ils peuvent également agir en tant qu'éducateurs, collaborateurs, communicateurs et défenseurs des intérêts des résidents.

Avec le vieillissement de la population, il importe de renforcer le développement des connaissances et les possibilités d'apprentissage clinique chez les professionnels actuels et futurs de ce secteur (Ferguson-Pell et coll., 2012). L'intégration des orthophonistes dans les centres de soins de longue durée contribue à atteindre cet objectif puisqu'elle permet d'augmenter le nombre de stages cliniques supervisés. Cela ouvre aussi la voie vers l'inclusion des [aides en santé de la communication](#) en tant que membres des équipes de soins de longue durée.

OAC devrait s'engager directement dans une variété d'activités visant à promouvoir la valeur des orthophonistes en tant que membres à part entière d'une équipe de soins de longue durée contribuant à un système de santé en mesure de répondre aux besoins, en plus de donner à chaque membre les moyens d'y parvenir. Plus précisément, OAC devrait s'engager auprès des organisations d'administrateurs de centres de soins pour faire pression en faveur de l'allocation de fonds pour les professions paramédicales aux postes d'orthophonistes et soutenir les membres dans leur action de plaidoyer en élaborant des documents d'accompagnement à cette prise de position.

Formation des proches aidants et des autres professionnels

Les orthophonistes offrent aux proches aidants et au personnel des centres de soins de longue durée les moyens d'aider les résidents grâce à l'apprentissage au point de service et à l'étude de cas spécifiques de résidents. Ce type d'apprentissage permet de mettre ces connaissances en pratique et il a été démontré que ce type d'accompagnement contribue à améliorer la confiance en soi et la mise en œuvre des compétences relatives aux soins des troubles de la communication et de la déglutition (Eriksson et coll., 2015; Gurevich et coll., 2019; Hickey et coll., 2004; Pelletier, 2004). Cela permet également de construire un climat de confiance, d'améliorer la confiance du personnel quant à sa capacité de diriger les résidents vers les services appropriés, ainsi que de favoriser une communication plus efficace de l'information entre les orthophonistes, le personnel, les résidents et les proches aidants (Barnes et Salemi, 2016). Cela mène à des soins de meilleure qualité et à une plus grande satisfaction des résidents et de leurs familles.

OAC devrait poursuivre sa collaboration avec d'autres organismes interprofessionnels et les parties prenantes adéquates afin de mieux promouvoir le rôle de premier plan que jouent les orthophonistes dans le soin des troubles de la communication et de la déglutition en soins de longue durée. Les mesures de sensibilisation doivent tenir compte de l'avis des résidents et des familles.

Soutenir les orthophonistes en soins de longue durée

Les orthophonistes qui travaillent ou qui travailleront en soins de longue durée ont besoin de ressources pour leur perfectionnement professionnel, la défense de leurs intérêts et la sensibilisation du public, d'une plateforme pour le réseautage et de moyens pour recruter des défenseurs de la profession à l'échelle locale (Dondorf et coll., 2015; Egan et coll., 2020). Les résultats des activités de défense des intérêts sont renforcés lorsque les membres qui travaillent en soins de longue durée font la promotion de la profession auprès de ces personnes.

OAC devrait soutenir ses membres en leur fournissant des webinaires, des ateliers, des conférences, des balados et d'autres outils de formation continue. Ceci devrait inclure des exemples prometteurs de modèles complets de prestation de services d'orthophonie et de formation interprofessionnelle en soins de longue durée. OAC devrait aussi soutenir ses membres en produisant des ressources qui contribuent à la défense des intérêts et à la sensibilisation du public, ainsi qu'en facilitant le réseautage chez les orthophonistes afin qu'ils puissent échanger sur les programmes et le matériel de formation qui existe déjà pour le personnel en soins de longue durée.

Les projets de recherche et d'amélioration de la qualité sur les services d'orthophonie en soins de longue durée doivent recevoir le soutien d'OAC en collaboration avec les résidents des centres de soins et les membres de leur famille et être partagés avec les membres, les gouvernements et les organismes. On recommande plus précisément des projets qui font entendre le point de vue des résidents et des membres de leur famille, qui démontrent le rôle considérable des orthophonistes et qui contribuent à améliorer le dépistage et les modes d'acheminement vers les services d'orthophonie.

Conclusion

Les troubles de la communication et de la déglutition ont des effets envahissants et profonds sur la santé, l'autonomie et la qualité de vie des personnes qui vivent dans un établissement de soins de longue durée. Les orthophonistes sont particulièrement qualifiés pour apporter un soutien complet et fondé sur des données probantes aux résidents, aux familles et au personnel des centres de soins de longue durée. Les orthophonistes agissent à titre de spécialistes, d'éducateurs, de défenseurs, de collaborateurs et de leaders au sein de l'équipe de soins de longue durée afin d'identifier, de diagnostiquer et de prendre en charge les divers besoins liés aux troubles de la communication et de la déglutition, lesquels sont souvent complexes. La plupart des personnes vivant dans des centres de soins canadiens se sont vu refuser ce soutien essentiel. Tous les résidents d'établissements de soins de longue durée ont droit à des services d'orthophonie complets et équitables.

Références

- Atherton Pickett, F. (2012). State of evidence: Chronic periodontal disease and stroke. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 46(2), 124–128.
- Azios, J. H., & Damico, J. S. (2020). Clinical practice recommendations for improving life participation for people with aphasia in long-term care. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(2), 384–396.
https://doi.org/10.1044/2019_persp-19-00136
- Azios, J. H., Damico, J. S., & Roussel, N. (2018). Communicative accessibility in aphasia: An investigation of the interactional context of long-term care facilities. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(4), 1474–1490.
https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0099
- Barnes, G., & Salemi, J. (2016). Communication disordered: Program implementation in long-term care. In *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups SIG* (Vol. 15, Issue 2).
- Bennett, M. K., Ward, E., Scarinci, N., & Waite, M. (2014). Perspectives on mealtime management in residential aged care: Insights from a cross-disciplinary investigation. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 33(4), 325–339.
<https://doi.org/10.1080/21551197.2014.963275>
- Bennett, M. K., Ward, E. C., & Scarinci, N. A. (2016). Exploratory investigation of communication management in residential-aged care: A comparison of staff knowledge, documentation and observed resident-staff communication. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 51(3), 296–309.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12207>
- Bisogno A, Scarpa A, Di Girolamo S, De Luca P, Cassandro C, Viola P, Ricciardiello F, Greco A, Vincentiis M, Ralli M, Di Stadio A. (2021). Hearing loss and cognitive impairment: Epidemiology, common pathophysiological findings, and treatment considerations. *Life (Basel)*, 11(10):1102. <https://doi.org/10.3390/life11101102>
- Boaden, E., & Davies, S. (2006). *Inter professional dysphagia framework*. Royal College of Speech and Language Therapists. <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/Project/RCSLT/inter-professional-dysphagia-framework.pdf>
- Canadian Institute for Health Information (2022). *Profile of Residents in Residential and Hospital-Based Continuing Care 2021-2022*.
<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/residential-hospital-based-continuing-care-ltc-quick-stats-2021-2022-data-tables-en.xlsx>
- Canadian Standards Association (2022). *National Standard of Canada, CSA Z8004:22 Long-term care home operations and infection prevention and control*.
<https://www.csagroup.org/standards/areas-of-focus/healthcare-and-well-being/standards-for-safer-long-term-care-homes/>
- Clavé, P., & Shaker, R. (2015). Dysphagia: Current reality and scope of the problem. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 12(5), 259.
<https://doi.org/10.1038/nrgastro.2015.49>

- Davis, L., Botting, N., Cruice, M., & Dipper, L. (2021). *A systematic review of language and communication intervention research delivered in groups to older adults living in care homes*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12679>
- Dondorf, K., Fabus, R., & Ghassemi, A. E. (2015). The interprofessional collaboration between nurses and speech-language pathologists working with patients diagnosed with dysphagia in skilled nursing facilities. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(4), 17–20. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n4p17>
- Duff, C. (2018) *Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers* [Technical Report]. National Institute of Clinical Excellence, London.
- Egan, M., Bérubé, D., Racine, G., Leonard, C., & Rochon, E. (2010). Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's disease and their formal and informal caregivers: A systematic review. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2010. <https://doi.org/10.4061/2010/906818>
- Egan, A., Andrews, C., & Lowit, A. (2020). Dysphagia and mealtime difficulties in dementia: Speech and language therapists' practices and perspectives. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 55(5), 777–792. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12563>
- Eggenberger, E., Heimerl, K., & Bennett, M. I. (2013). Communication skills training in dementia care: A systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International Psychogeriatrics*, 25(3), 345–358. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001664>
- Engl, M. C. N., & Speyer, R. (2021). Management of dysphagia in nursing homes: A national survey. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10275-7>
- Eriksson, K., Forsgren, E., Hartelius, L., & Saldert, C. (2015). Communication partner training of enrolled nurses working in nursing homes with people with communication disorders caused by stroke or Parkinson's disease. *Disability and Rehabilitation*, 38(12), 1187–1203. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1089952>
- Estupiñán Artiles, C., Regan, J., & Donnellan, C. (2021). Dysphagia screening in residential care settings: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103813>
- Ferguson-Pell, M., Cleary, S., & Evans, J. (2012). *Health Workforce Action Plan: A Collaboration to Increase Clinical Placements with Adults for Speech Language Pathology Students Final Report*. University of Alberta.
- Gascoigne, M. (2016). The Balanced System®. Better Communication CIC. www.bettercommunication.org.uk
- Gomes-Filho, I. S., Cruz, S. S. da, Trindade, S. C., Passos-Soares, J. de S., Carvalho-Filho, P. C., Figueiredo, A. C. M. G., Lyrio, A. O., Hintz, A. M., Pereira, M. G., & Scannapieco, F. (2019). Periodontitis and respiratory diseases: A systematic review with meta-analysis. *Oral Diseases*, 26(2), 439–446.

- Gurevich, N., Osmelak, D. R., & Farris, C. (2019). Interprofessional education between speech pathology and nursing programs: A collaborative e-platform curriculum approach. *Journal of Interprofessional Care*, 34(4), 572–575.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1657815>
- Gurevich, N., Osmelak, D. R., & Osentoski, S. (2021). A preliminary study of nursing practice patterns concerning dysphagia diet modification: Implications for interprofessional education with SLPs. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 6(4), 897–911.
https://doi.org/10.1044/2021_persp-20-00088
- Health Standards Organization (2023). CAN/HSO 21001:2023 (E) *Long-term care services*.
<https://healthstandards.org/standard/long-term-care-services-can-hso21001-2023-e/>
- Hickey, E., Bourgeois, M., & Olswang, L. (2004). Effects of training volunteers to converse with nursing home residents with aphasia. *Aphasiology*, 18(5–7), 625–637.
<https://doi.org/10.1080/02687030444000093>
- Hickson, L., Worrall, L., & Donaldson-Scarinci, N. (2005). Expanding speech pathology services for older people with hearing impairment. *Advances in Speech-Language Pathology*, 7(4), 203–210.
- Hopper, T., Bayles, K.A., Harris, F.P., & Holland, A. (2001). The relationship between minimum data set ratings and scores on measures of communication and hearing among nursing home residents with dementia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 10(4), 370–381.
- Hopper, T., Cleary, S., Donnelly, M. J., & Dalton, S. (2007). Service delivery for older Canadians with dementia: A survey of speech-language pathologists. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 1 (3), 114–126.
- Kempler, D., & Zelinski, E. M. (1994). Language in dementia and normal aging. In F. A. Hupport, C. Brayne, & D. W. O'Connor (Eds.), *Dementia and Normal Aging* (pp.331-365). Cambridge: Cambridge University Press.
- Khoja, M. A. (2018). Registered nurses' knowledge and care practices regarding patients with dysphagia in Saudi Arabia. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(8), 896–909. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-06-2017-0106>
- Krival, K. (2013). Dysphagia services in nursing homes: An opportunity for improving patient outcomes through palliative care. *Perspectives on Gerontology*, 18(3), 88–103.
<https://doi.org/10.1044/gero18.3.88>
- Lam, J. M. C., & Wodchis, W. P. (2010). The relationship of 60 disease diagnoses and 15 conditions to preference-based health-related quality of life in Ontario hospital-based long-term care residents. *Medical Care*, 48(4), 380–387.
- Lau, E. T., Steadman, K. J., Cichero, J. A., & Nissen, L. M. (2018). Dosage form modification and oral drug delivery in older people. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 135, 75–84.
<https://doi.org/10.1016/j.addr.2018.04.012>

- Laver, K., Cumming, R., Dyer, S., Agar, M., Beattie, E., Brodaty, H., ... & Anstey, K. (2016). Clinical practice guidelines for dementia in Australia. *Medical Journal of Australia*, 204(5), 191-193.
- Leaman, M. C., & Azios, J. H. (2021). Experiences of social distancing during Coronavirus Disease 2019 as a catalyst for changing long-term care culture. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30, 318-323. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00176
- Levenson, S. A., & Walker, V. L. (2019). It is time to revamp approaches to managing dysphagia in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(8), 952-955. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.06.005>
- Macdonald, M., Martin-Misener, R., Weeks, L., Moody, E., McKibbin, S., Wilson, B., Almukhaini, S., & Stratton, L. (2020). Assistive technologies that support social interaction in long term care homes: A scoping review protocol. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 18(3), 592-598. <https://doi.org/10.11124/JBISIR-D-19-00135>
- Mahendra, N., Fremont, K., & Dionne, E. (2013). Teaching future providers about dementia: The impact of service learning. *Seminars in Speech and Language*, 34(1), 5-17. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1337390>
- May, A. A., Dada, S., & Murray, J. (2019). Review of AAC interventions in persons with dementia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(6), 857-874. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12491>
- McGilton, K. S., Boscart, V., Fox, M., Sidani, S., Rochon, E., & Sorin-Peters, R. (2009). A systematic review of the effectiveness of communication interventions for health care providers caring for patients in residential care settings. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(3), 149-159. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2009.00155.x>
- McGilton, K. S., Rochon, E., Sidani, S., Shaw, A., Ben-David, B. M., Saragosa, M., Boscart, V. M., Wilson, R., Galimidi-Epstein, K. K., & 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. <https://doi.org/10.1177/1533317516680899>
- McGinnis, C. M., Homan, K., Solomon, M., Taylor, J., Staebell, K., Erger, D., & Raut, N. (2019). Dysphagia: Interprofessional management, impact, and patient-centered care. *Nutrition in Clinical Practice*, 34(1), 80-95. <https://doi.org/10.1002/ncp.10239>
- Mikkelsen, A. S. B., Petersen, S., Dragsted, A. C., & Kristiansen, M. (2019). Social interventions targeting social relations among older people at nursing homes: A qualitative synthesized systematic review. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/0046958018823929>
- Morris, J.N., Hawes, C., Mor, V., Phillips, C., Fries, B.E., Nonemaker, S., Murphy, K. (2010). Resident Assessment Instrument (RAI) RAI-MDS 2.0 User's Manual, Canadian Version. Washington DC: interRAI 2010. https://www.uhs.on.ca/wp-content/uploads/RAI-MDS2_0_UsersManual_2012-2013_EN_rev.pdf

- Namasivayam-MacDonald, A. M., & Riquelme, L. F. (2019). Presbyphagia to dysphagia: Multiple perspectives and strategies for quality care of older adults. *Seminars in Speech and Language*, 40(3), 227–242. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688837>
- Nazir M. A. (2017). Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *International Journal of Health Sciences*, 11(2), 72–80.
- Nguyen, H., Terry, D., Phan, H., Vickers, J., & McInerney, F. (2019). Communication training and its effects on carer and care-receiver outcomes in dementia settings: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8), 1050–1069. <https://doi.org/10.1111/jocn.14697>
- Nitschke I., & Müller F. (2004). The impact of oral health on the quality of life in the elderly. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 2 Suppl 1:271–5.
- Northern Health (2017). Regional Dysphagia Management Team [PowerPoint Slides].
- O'Halloran, R., Lee, Y. S., Rose, M., & Liamputtong, P. (2014). Creating communicatively accessible healthcare environments: Perceptions of speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(6), 603–614.
- Page, C., Howell, D., & Douglas, N. (2019). Positive culture change in long-term care: A procedure to enhance speech-language pathologist–certified nursing assistant collaboration. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(5), 790–798. https://doi.org/10.1044/2019_pers-sig2-2019-0009
- Park, Y. H., Bang, H. L., Han, H. R., & Chang, H. K. (2015). Dysphagia screening measures for use in nursing homes: A systematic review. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(1), 1. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.1.1>
- Payne, R., & Stevens, J. (2005). Development of a self-sustaining speech pathology service for residents in rural aged care facilities. *Australasian Journal on Ageing*, 24(1), 38–40. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2005.00064.x>
- Pelletier, C. A. (2004). What do certified nurse assistants actually know about dysphagia and feeding nursing home residents? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13(2), 99–113. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2004/012\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2004/012))
- Rapaport, P., Livingston, G., Murray, J., Mulla, A., & Cooper, C. (2017). Systematic review of the effective components of psychosocial interventions delivered by care home staff to people with dementia. *BMJ Open*, 7(2), e014177–e014177. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014177>
- Royal College of Speech and Language Therapists (2014). *Guidance on the management of dysphagia in care homes*. <https://www.rcslt.org/-/media/Project/RCSLT/guidance-on-the-management-of-dysphagia-in-care-homes.pdf>
- Rudakiewicz, J. (2015). Methods for managing residents with dysphagia. *Nursing Older People*, 27(4), 29–33. <https://doi.org/10.7748/nop.27.4.29.e694>

- Sapir, S., Pawlas, A., Ramig, L., Countryman, S., O'Brien, C., Hoehn, M., & Thompson, L. (2001). Voice and speech abnormalities in Parkinson disease: Relation to severity of motor impairment, duration of disease, medication, depression, gender, and age. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 9(4), 213–226.
- Sefidani Forough, A., Lau, E. T. L., Steadman, K. J., Kyle, G. J., Cichero, J. A. Y., Serrano Santos, J. M., & Nissen, L. M. (2020). Appropriateness of oral dosage form modification for aged care residents: a video-recorded observational study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42(3), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01036-x>
- Sewell, S. A., & Hopf, S. C. (2020). Speech-language pathology in Australian residential aged-care facilities. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 22(1), 53–61.
- Shune, S. E., & Linville, D. (2019). Understanding the dining experience of individuals with dysphagia living in care facilities: A grounded theory analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.017>
- Sjogren, P., Nilsson, E., Forsell, M., Johansson, O., & Hoogstraate, J. (2008). A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(11), 2124–2130.
- Skoretz, S.A., Chen, T., & Pillay, I. (in press). How accurately does the Minimum Data Set capture swallowing disorders in long-term care? [Abstract]. *Dysphagia*.
- Speech-Language & Audiology Canada (2016). *Position statement: The role of speech-language pathologists, audiologists, and communication health assistants in end-of-life care* [Énoncé de position: Le rôle des orthophonistes, des audiologistes et des aides en santé de la communication en matière de soins de fin de vie]. https://www.sac-oac.ca/wp-content/uploads/2023/01/end-of-life_position-statement_en.pdf
- Speech-Language & Audiology Canada (2017a). *Current dysphagia practice patterns: 2016 survey results*. [Résultats du sondage de 2016 sur les habitudes actuelles d'exercice en dysphagie d'Orthophonie et Audiologie Canada]. https://www.sac-oac.ca/wp-content/uploads/2023/03/Dysphagia_Survey_Report_EN.pdf
- Speech-Language & Audiology Canada (2017b). *Position statement: The role of speech-language pathologists and audiologists in dementia care*. [Le rôle des orthophonistes et des audiologistes dans les soins aux personnes atteintes de démence]. https://www.sac-oac.ca/wp-content/uploads/2023/01/Dementia_Position-Statement_EN-1.pdf
- Speech-Language & Audiology Canada (2022). *Position paper: Speech-language pathology intervention for swallowing and feeding disorders across the lifespan*. [L'évaluation et l'intervention orthophonique pour les troubles de la déglutition et de l'alimentation du début à la fin de la vie]. https://www.sac-oac.ca/wp-content/uploads/2022/10/SAC_Position_Paper_-_Swallowing_Feeding_Disorder_Across_the_Lifespan_EN.pdf

- Statistics Canada (2016). *Hearing Loss of Canadians, 2012–2015*. [Health Fact Sheet].
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2016001/article/14658-eng.htm>
- Steele, C. M., Greenwood, C., Ens, I., Robertson, C., & Seidman-Carlson, R. (1997). Mealtime difficulties in a home for the aged: Not just dysphagia. *Dysphagia*, 12(1), 43-50.
<https://doi.org/10.1007/PL00009517>
- Swan, K., Hopper, M., Wenke, R., Jackson, C., Till, T., & Conway, E. (2018). Speech-language pathologist interventions for communication in moderate-severe dementia: A systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(2), 836-852.
https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-17-0043
- Wilson, B.S., & Tucci, D.L. (2021). Addressing the global burden of hearing loss [Comment]. *The Lancet*, 397(10278), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00522-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00522-5)
- Wong, J. (2021). *SLP/audiology services at Sunnybrook Veterans Centre* [PowerPoint Slides].
- Yoon, M. N., & Steele, C. M. (2012). Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech-language pathologists and dental hygienists. *Gerontology*, 29(2), e525–e535.