

État des lieux de la prise en charge orthophonique des troubles de la déglutition chez l'adulte : Analyse comparative des pratiques professionnelles en France métropolitaine.

Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie

présenté par Caroline JANSEN & Julie LEURS

dirigé par Marie ARNOLDI, Orthophoniste, CHRU Claude Huriez, Lille

soutenu publiquement en juin 2015

RÉSUMÉ

Nous avons constaté que la prise en charge des troubles de la déglutition chez l'adulte pose problème à de nombreux orthophonistes et étudiants en orthophonie.

De par la réforme des études d'orthophonie en cinq ans, il nous a semblé opportun de mener une étude qui a pour but de faire un état des lieux de la prise en charge libérale des troubles de la déglutition chez l'adulte en France métropolitaine afin d'effectuer une analyse comparative des pratiques professionnelles.

Grâce à deux questionnaires proposés à une centaine d'orthophonistes libéraux français et à une centaine d'étudiants de la promotion 2015 du Département d'Orthophonie de Lille, nous avons pu remplir nos objectifs, tant qualitatifs que quantitatifs.

Nos enquêtes nous ont permis de mettre en évidence des résultats que nous attendions : les orthophonistes et les étudiants ont des ressentis très partagés quant à la prise en charge des troubles de la déglutition chez l'adulte, allant de l'attrait à la peur. Cependant, cela ne semble pas les empêcher de prendre en charge ces troubles puisque plus des deux tiers des orthophonistes libéraux français disent les prendre en charge.

Mots-clés :

troubles de la déglutition, adulte, état des lieux, orthophonistes libéraux

ABSTRACT

We noticed that the care of adult's swallowing disorders is a problem for a lot of speech-language therapists and students.

Due to the reform of speech-language therapy studies in five years, it seemed convenient to lead a study with the purpose of drawing up an inventory of state of the liberal care of adult's swallowing disorder in metropolitan France to make a comparative analysis of professional practices.

A hundred French liberal speech-language therapists and a hundred students in speech-language therapy (2015's class in the department of Lille) have answered to two survey and thanks to that we were able to reach our objectives, qualitative and quantitative.

Our survey has permitted to highlight the results we were expecting : speech-language therapists and students have really shared feelings about the care of adult's swallowing disorders, from attraction to fear. However, it doesn't seem to prevent them from taking care of these troubles because more than two thirds of French liberal speech-language therapists said they take care of these troubles.

Keywords :

swallowing disorder, adult, inventory of state, liberal speech-language therapist

INTRODUCTION

L'orthophonie est une discipline jeune dont le champ d'intervention est très vaste. Nous avons porté notre intérêt sur les troubles de la déglutition du sujet adulte car c'est une problématique récente et peu connue. Nous avons ciblé notre étude sur la prise en charge libérale de ces patients. En effet, certains de nos maîtres de stage, travaillant dans des services de neurologie ou d'Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), ont beaucoup de difficultés à trouver des orthophonistes libéraux prêts à prendre le relais après l'hospitalisation de leurs patients. Nous avons également constaté que, parmi nos collègues de promotion, très peu se sentaient prêts à prendre en charge des patients dysphagiques. Ainsi, il était intéressant de faire le point sur les formations initiales quant aux troubles de la déglutition mais également d'enquêter auprès de nos futurs collègues. De plus, au moment de la mise en place de la nouvelle maquette des études en cinq ans, notre mémoire permet de mettre en évidence les forces et les faiblesses de la formation initiale en quatre ans.

Notre travail a pour objectifs de voir si la prise en charge de la déglutition est une pratique courante chez les orthophonistes libéraux français et si nous pouvons remarquer des disparités régionales. Grâce à deux questionnaires, nous ferons un état des lieux des pratiques professionnelles (trames rééducatives, pratiques d'essais alimentaires...) ainsi qu'une enquête auprès des étudiants de quatrième année de Lille (envie de prendre en charge une fois diplômés, avis sur cette pathologie et sa rééducation...).

CONTEXTE THÉORIQUE

1 Historique

1.1 L'orthophonie

L'orthophonie est une discipline plus ancienne que ce que l'on pense. Dès le XVII^{ème} siècle, on essaye de démutiser les sourds-muets et rééduquer les dyslalies (Héral, 2008). Au fil des années, son champ d'action n'a cessé de s'étendre. L'orthophonie est au carrefour de nombreuses pathologies. La publication de plusieurs décrets a permis l'évolution des pratiques professionnelles. Les troubles de la déglutition et la

dysphagie sont des pathologies dont la prise en charge est récente et qui n'apparaissaient pas dans les concepts princeps de la profession.

1.2 Évolution des compétences de l'orthophoniste : Prise en charge de la dysphagie

L'arrêté du 27 mars 1972 place la rééducation de la déglutition dans le cadre de l'orthopédie dento-faciale. Dans le cadre de l'orthophonie, seuls l'articulation, la parole, la voix et le langage sont mentionnés. La rééducation de la déglutition entre en jeu le 24 août 1983 (décret n°83-766). Aucune précision n'est donnée quant au type de trouble (déglutition atypique ou dysphagie). Il en est de même dans l'arrêté du 27 juin 1990. La rééducation des troubles de la déglutition est cette fois déplacée avec les autres rééducations dont est responsable l'orthophoniste. Le vrai changement arrive le 2 mai 2002. Cette fois, les termes de « troubles de la déglutition (dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-linguo-faciale) » apparaissent dans le cadre des pathologies oto-rhino-laryngologiques et neurologiques. En 2007, un projet de recherche, nommé Kalliopé, a permis de mettre en évidence les modifications des pratiques des orthophonistes (Magnin & Poncet, 2012). Il met en évidence huit pathologies en pleine expansion ces trente dernières années, dont les troubles de la déglutition et la dysphagie.

2 Intérêts pour les troubles de la déglutition chez l'adulte

2.1 Les troubles de déglutition

Les troubles de la déglutition ou dysphagie sont des difficultés ou l'impossibilité d'avalier des liquides, des solides (Forster & al., 2013). Le dysfonctionnement de la déglutition va avoir des conséquences sur le déplacement du bol alimentaire (Woisard & Puech, 2011). Il va provoquer des fausses routes, des blocages ou des stases.

2.2 Fréquences des troubles

Les troubles de déglutition sont fréquents. Ils ont un impact important sur la santé des patients (déficits nutritionnels, infections respiratoires, engagement du pronostic vital) et sur leur qualité de vie. La nutrition a un rôle socio-culturel très important et la dysphagie va porter atteinte à l'intégrité sociale de la personne malade (Woisard & Puech, 2011). Selon Lacau St Guily & al. (2005), « les troubles de la déglutition sont de fréquence largement sous estimée ». De nombreuses affections, qu'elles soient neurologiques, neurodégénératives ou ORL, sont susceptibles de perturber la déglutition. La prise en charge de ces troubles se doit donc d'être précoce et multidisciplinaire.

2.3 Troubles de déglutition dans les pathologies du vieillissement

La presbyphagie est « l'ensemble des effets du vieillissement sur le mécanisme de déglutition. », elle en affecte les trois temps en les allongeant (Logemann, 2007). C'est un processus peu connu et mal vécu. La déglutition est encore fonctionnelle et le patient s'est adapté de façon plus ou moins consciente aux difficultés rencontrées. Les patients ne parlent pas de leurs difficultés de déglutition, elles sont le plus

souvent passées sous silence (Lacau St Guily & al., 2005). Cependant, certains déséquilibres cognitifs et/ou métaboliques peuvent modifier l'état général fonctionnel et transformer le sujet presbyphagique en sujet dysphagique (Woisard & Puech, 2011).

2.4 Place de l'orthophonie dans les troubles de la déglutition d'origine ORL

Lors des différentes chirurgies (cervico-faciales, de la cavité buccale et de l'oropharynx), l'orthophoniste intervient avant ou après la chirurgie. La prise en charge est complexe et dépendra de l'intervention. Les objectifs seront l'information et la réhabilitation fonctionnelle de la déglutition et de la phonation. Grâce au sevrage de la sonde naso-gastrique ou de la gastrostomie et par la mise en place de manœuvres et de postures au moment de la déglutition, le patient retrouvera une autonomie alimentaire (Woisard & Puech, 2011).

2.5 Place de l'orthophonie dans les troubles de la déglutition d'origine neurologique

La prise en charge des pathologies neurologiques (AVC, traumatismes crâniens) est plus vaste que la prise en charge des pathologies ORL puisque d'autres troubles s'associent aux troubles de la déglutition. L'objectif de l'orthophoniste est plus de l'ordre d'une compensation des déficits (manœuvres, postures...) que d'une récupération à proprement parler (Woisard & Puech, 2011). Il aura également un rôle de prévention, d'information et de guidance. La HAS appuie l'intervention de l'orthophoniste dans ses recommandations de bonne pratique dans le domaine de l'adulte atteint d'AVC.

2.6 Place de l'orthophonie dans les troubles de la déglutition d'origine neurodégénérative

Selon la HAS, l'orthophoniste est impliqué dans le parcours de soins des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences (dépistage et identification précoces des troubles de déglutition, sensibilisation des aidants et adaptation de l'environnement et des textures), des patients atteints de la maladie de Parkinson ou d'un syndrome parkinsonien (rééducation de la dysarthrie ou de la dysphagie, suivi de l'état pondéral et des apports nutritionnel, prévention des fausses routes) et des patients atteints de Sclérose Latérale Amyotrophique (dépistage et prise en charge précoce de la dysphagie, éducation thérapeutique du patient, bilans réguliers).

3 Les formations

3.1 Formation initiale

Le 30 août 2013, le décret n°2013-798 modifie les études en vue du certificat de capacité d'orthophonie. Auparavant en quatre ans, la formation se fait maintenant en cinq ans. Des cours sur la déglutition et ses troubles sont prévus tout au long de la formation. Avant cette importante modification, les études d'orthophonie se déroulaient en trois ans (de 1964 à 1986) puis en quatre ans (de 1986 à 2013).

Dans le cursus en trois ans (de 1964 à 1986), aucun cours n'est donné sur la déglutition. Dans le cursus en quatre ans (de 1986 et 2013), on retrouve des cours intitulés « rééducation oro-myo-fonctionnelle » abordant les troubles de la déglutition et la dysphagie. Ils sont une grande nouveauté de la formation. On retrouve également des cours d'Oto-Rhino-Laryngologie dans les enseignements médicaux indispensables.

3.2 Formation en quatre ans : état des lieux des écoles françaises en 2014

Pour effectuer ce travail, nous avons démarché chaque école française soit seize au total. Nous avons pu constater, grâce aux renseignements que nous avons recueillis, de grandes disparités entre les formations initiales françaises. Le volume horaire total des quatre années est très variable d'une école à l'autre. Ces disparités se retrouvent également dans la répartition des cours sur les quatre ans. Le point commun entre les formations initiales françaises est tout de même le fait que, pour inculquer l'enseignement, la faculté fait appel à des orthophonistes et à des médecins oto-rhino-laryngologues (ORL).

3.3 Formation continue

Lorsque nous cherchons à nous renseigner sur les formations continues, un très large choix s'offre à nous. En effet, il s'agit de choisir entre des congrès, des formations universitaires, des formations par des organismes divers, des formations répertoriées par la FNO ou encore des formations assurées par des orthophonistes indépendamment d'organismes. Elles sont très diverses dans leur contenu, tant par leur volume horaire que par la qualification des intervenants, ou encore par leur prix.

BUTS ET HYPOTHÈSES

Notre but était de mesurer la proportion d'orthophonistes interrogés prenant en charge les troubles de la déglutition chez l'adulte et surtout de connaître leur avis quant à cette prise en charge. Il nous a également semblé intéressant de mener la même enquête auprès de nos collègues de promotion afin de comparer leurs résultats à ceux obtenus au sein de notre échantillon d'orthophonistes. Nous avons pour cela élaboré deux questionnaires et analysé les résultats recueillis pour savoir si nos hypothèses étaient validées ou non.

Nous avons émis plusieurs hypothèses :

- Une grande majorité des orthophonistes français ne prennent pas en charge la dysphagie ;
- Il existe des disparités entre les instituts de formations ;
- Il existe des inégalités de prise en charge inter-régionales ;
- Les orthophonistes français diplômés avant 2002, date du décret de compétences incluant les troubles de la déglutition à la Nomenclature, prennent moins en charge les troubles de la déglutition que les orthophonistes diplômés après le décret de 2002.
- En France, les orthophonistes ayant entrepris une formation complémentaire sur les troubles de la déglutition chez l'adulte vont davantage prendre en charge ces troubles que les orthophonistes n'ayant pas suivi de formation complémentaire.

- En France, les orthophonistes trouvent que leur formation initiale concernant les troubles de la déglutition n'est pas suffisante, alors que leur formation initiale pour les autres troubles l'est.

MÉTHODOLOGIE

1. Population d'étude

Afin d'étudier les caractéristiques de notre population d'étude, nous avons prélevé un échantillon de cent orthophonistes, ne pouvant pas étudier l'ensemble de la population d'intérêt. Le nombre d'orthophonistes interrogés par région devait être proportionnel au nombre total d'orthophonistes par région sur notre territoire. Nous avons également regroupé les régions entre elles selon la nouvelle et future division de la France en treize régions. Ne voulant pas biaiser notre analyse et nos résultats, nous n'avons pas publié notre questionnaire sur les réseaux sociaux, risquant de cibler des professionnels se tenant informés de manière particulièrement assidue sur leur métier. Être un orthophoniste travaillant en libéral était notre principal critère d'inclusion. Pour notre méthode d'échantillonnage des orthophonistes, nous avons réalisé notre tirage au sort depuis le site internet des Pages Jaunes.

Concernant les étudiants en orthophonie de quatrième année de Lille, nous avons proposé le questionnaire aux cent-vingt étudiants et avons eu cent réponses.

2. Méthode de recueil des données

Nous avons réalisé nos questionnaires grâce à « Google Drive » qui en permet la création grâce à un « Google Doc ». Nous avons élaboré, pour les orthophonistes, un questionnaire bref mais informatif durant cinq minutes en moyenne. Vingt-cinq questions courtes quantitatives et qualitatives le composent. Le recueil des réponses se faisait en ligne après avoir contacté l'orthophoniste par mail ou par téléphone. Une fois recueillies, les réponses ont été traduites en données chiffrées afin d'être analysées de façon statistique.

Le questionnaire des étudiants vient enrichir les données recueillies parmi les orthophonistes et se rapproche de leur questionnaire. Il se compose de onze questions dont quatre sont en commun avec le questionnaire des orthophonistes. Nous avons recueilli les données dans Google Drive qui nous les a organisées dans une page de tableur. Nous n'avons pas réalisé la même analyse statistique que pour les orthophonistes.

3. Analyse statistique

Pour l'échantillon des orthophonistes, nous avons réalisé une analyse statistique univariée mais également une analyse statistique bivariée afin de faire des associations entre variables qualitatives. Cette analyse statistique bivariée nous a permis de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses. En effet, si l'association entre deux variables est significative ($p < 0,05$ au risque de 5%), l'hypothèse est validée.

Pour les étudiants, nous avons réalisé uniquement une analyse statistique univariée utilisant des variables qualitatives monovaluées, des variables qualitatives ordonnées et des variables qualitatives multivaluées.

RÉSULTATS

1. Résultats pour l'échantillon des orthophonistes

Notre échantillon d'orthophonistes français libéraux a obtenu son diplôme entre 1970 et 2014, est issu d'écoles françaises pour la majorité, mais également de Belgique et de Suisse. 16% d'entre eux exercent en mixte et leur expérience libérale à tous a une durée médiane de 7,5 ans.

Quantitativement parlant, nous constatons que 62% de notre échantillon ont vu des prises en charge des troubles de la déglutition chez l'adulte au cours de leurs stages. 71% des orthophonistes de notre échantillon disent prendre en charge la dysphagie chez l'adulte et prennent plus particulièrement les troubles de déglutition de l'adulte dans les pathologies neurologiques et neurodégénératives. Parmi ceux de notre échantillon qui refusent de prendre en charge ce type de troubles, 56,7% le font par manque de formation et 43,3% par peur du risque vital. Parmi les professionnels de notre échantillon prenant en charge ces troubles, 65% pratiquent les essais alimentaires, essentiellement au domicile du patient ou au sein du cabinet libéral. Pour les orthophonistes prenant ce type de trouble en charge mais refusant de pratiquer les essais alimentaires, la raison évoquée est principalement le manque de moyens.

Concernant la formation des orthophonistes, 65% de notre échantillon n'ont pas suivi de formation complémentaire dans le domaine de la déglutition (FCDg) chez l'adulte, 91,67% de ceux ayant suivi une FCDg chez l'adulte prennent en charge ces troubles. 45% de notre échantillon estiment n'être plutôt pas d'accord avec le fait que la formation initiale en déglutition soit suffisante pour prendre en charge ces troubles et 52% estiment être plutôt d'accord quant au fait que la formation initiale globale (FIG) soit suffisante. Enfin, 90,91% des orthophonistes interrogés estimant que la FIG est insuffisante estiment également qu'elle est insuffisante dans le domaine de la déglutition.

À propos des demandes de prises en charge dans le domaine de la déglutition de l'adulte, nous constatons que 40% des orthophonistes interrogés estiment avoir « parfois » des demandes de ce type et 25% « rarement ». 91% des orthophonistes qui ne prennent pas en charge ces troubles orientent le patient vers un collègue qu'ils savent compétent dans ce domaine.

Qualitativement parlant, les orthophonistes de notre échantillon suivent une trame rééducative classique après un bilan initial : adaptations de postures, manœuvres et textures. Ils pratiquent les exercices pratiques, donnent des conseils alimentaires et impliquent l'entourage à la prise en charge (conseils et informations). Leurs avis face à la prise en charge de la dysphagie sont nombreux : manque de connaissance et de pratique, inquiétude (surtout face au risque vital et de fausse route), manque d'aisance ou au contraire, aisance, complexité de la prise en charge... Parmi les orthophonistes de notre échantillon, un grand nombre a suivi une formation continue dans le domaine de la dysphagie de l'adulte. Ces formations sont presque aussi diverses qu'il y a d'orthophonistes interrogés : elles diffèrent de par leur durée, les intervenants ou les organismes. La majorité de notre échantillon d'étude se sentait particulièrement formée à la prise en charge du langage oral et écrit et des troubles phasiques en neurologie.

2. Résultats pour l'échantillon des étudiants de Lille

Notre promotion se compose de cent dix-huit femmes et de deux hommes, ayant entre 20 et 50 ans, préparant le Certificat de Capacité d'Orthophoniste (C.C.O.) au sein du Département d'Orthophonie de la faculté de médecine Henri Warembourg de Lille.

Quantitativement parlant et concernant leur projet professionnel, nous constatons que la majorité des étudiants de notre promotion lilloise envisage de travailler en cabinet libéral (51%), qu'une grande partie manifeste l'envie de prendre en charge les troubles de la déglutition chez l'adulte (77% dont 44% avec une formation complémentaire), que parmi les 23% n'envisageant pas de travailler avec ces patients, 86,6% estiment que c'est à cause de la peur du risque vital qu'engendre cette prise en charge. Les pathologies avec lesquelles notre population d'étudiants se sent le plus à l'aise dans le domaine de la déglutition sont les pathologies neurologiques. Enfin, 53% des étudiants de Lille interrogés souhaitent suivre une formation complémentaire dans le domaine de la déglutition adulte, même si ce n'est pas dans l'immédiat.

Parmi les avis quant à la formation initiale dispensée au sein du Département d'Orthophonie de Lille, nous notons que 88% des étudiants ont vu la prise en charge de la dysphagie en stage, majoritairement en structure (88,6%). 56% sont plutôt d'accord pour dire que la formation initiale est suffisante dans le domaine de la déglutition contre 37% qui ne sont plutôt pas d'accord. De même, 65% des étudiants lillois sont plutôt d'accord pour dire que la formation initiale globale est suffisante et 27% ne sont plutôt pas d'accord.

Qualitativement parlant, les étudiants de notre promotion ressentent de l'inquiétude face à cette prise en charge et au risque vital qu'elle engendre. Certains disent être à l'aise, surtout grâce à leurs stages, d'autres non. Ils estiment manquer de pratique et de stages dans ce domaine. Les avis sont partagés quant à la formation initiale : elle est jugée suffisante ou trop théorique donc insuffisante. Enfin, notre promotion se sent particulièrement prête à prendre en charge les troubles du langage oral et écrit ainsi que la neurologie (aphasiologie et maladies neurodégénératives) et la surdité.

DISCUSSION

Nous voulions connaître la proportion d'orthophonistes prenant en charge les troubles de la déglutition chez l'adulte en France et mettre en évidence d'éventuelles disparités régionales. Nous nous sommes également intéressées aux aspects techniques de cette prise en charge (trame rééducative) et aux avis des orthophonistes. Au cours de notre démarche, il nous a paru intéressant de comparer ces résultats à ceux obtenus auprès de nos collègues étudiants en dernière année au sein du Département d'Orthophonie de Lille.

1. Pour l'échantillon des orthophonistes

Nous avons scindé notre population d'orthophonistes en deux parties : obtention du diplôme avant et après 2002. Notre première hypothèse était que « les orthophonistes français diplômés avant 2002, date du décret de compétences incluant les troubles de la déglutition à la Nomenclature, prennent moins en charge les troubles de la déglutition que les orthophonistes diplômés après le décret de 2002 ». Cette hypothèse n'est pas validée : les orthophonistes libéraux français diplômés après 2002 ne prennent pas plus en charge les troubles de la déglutition que ceux diplômés avant 2002.

Notre deuxième hypothèse était qu'en France, les orthophonistes ayant entrepris une formation complémentaire sur les troubles de la déglutition chez l'adulte vont davantage prendre en charge ces troubles que les orthophonistes n'ayant pas suivi de formation complémentaire. Celle-ci est validée : 91,67% des orthophonistes libéraux ayant suivi une formation complémentaire sur les troubles de la déglutition chez l'adulte prennent en charge les patients en présentant alors que seuls 59,7% des orthophonistes n'ayant pas suivi de formation adéquate le font.

Afin de répondre à notre troisième hypothèse qui était qu'en France, les orthophonistes trouvent que leur formation initiale concernant les troubles de la déglutition n'est pas suffisante, alors que leur formation initiale pour les autres troubles l'est, nous avons réalisé une analyse statistique inférentielle afin de savoir s'il existait un lien d'association entre ces deux variables (formation initiale pour les troubles de la déglutition suffisante et formation initiale globale suffisante). Cette hypothèse est validée : en France, les orthophonistes sont donc d'accord pour dire que leur formation initiale concernant les troubles de la déglutition est insuffisante alors que leur formation initiale globale est suffisante.

Nous tenions également à savoir quels étaient les domaines de prédilection des orthophonistes libéraux français à leur sortie de la formation initiale et deux domaines reviennent très souvent : le langage oral et le langage écrit. Ces deux pathologies sont les plus fréquemment rencontrées en orthophonie. En revanche, aucun orthophoniste interrogé n'a évoqué la déglutition comme domaine de prédilection à sa sortie de l'école, même ceux manifestant un grand intérêt pour ce type de troubles.

Nous avons cherché à savoir pour quelles raisons les orthophonistes venaient à refuser de prendre en charge les troubles de la déglutition. La raison la plus souvent évoquée est le manque de formation, ce qui peut expliquer que la majorité des orthophonistes qui prennent en charge ces troubles aient suivi une formation complémentaire dans ce domaine. La peur du risque vital et le manque de moyens à disposition du professionnel (tel que l'aspiration) sont eux aussi souvent évoqués. Il est donc évident que cette prise en charge fait peur à de nombreux orthophonistes. Si, sur le plan qualitatif, de nombreux orthophonistes réalisent des essais alimentaires, nous constatons tout de même qu'ils le font avec appréhension.

2. Pour l'échantillon des étudiants de Lille

Il est ressorti du questionnaire que la formation était trop théorique et que la pratique manquait. 12% d'entre nous n'ont pas pu faire de stage avec des patients dysphagiques. Chez les orthophonistes libéraux, cette proportion était de 38%. Nous pouvons donc relever une évolution importante. À Lille, les étudiants sont plus sensibilisés aux troubles de la déglutition en stage lors de leur formation initiale que l'étaient les orthophonistes interrogés.

Nous leur avons demandé s'ils étaient d'accord pour dire que la formation initiale concernant les troubles de la déglutition était suffisante. L'avis est mitigé, même si « plutôt d'accord » est le plus fréquent. Nous leur avons également demandé s'ils étaient d'accord pour dire que globalement la formation initiale était suffisante pour prendre en charge les autres troubles. Les avis sont plus tranchés puisque 65% des étudiants interrogés sont plutôt d'accord avec cette affirmation. Seuls 27% ne sont plutôt pas d'accord.

Dans notre promotion, 23% des étudiants ne souhaitent pas prendre en charge de patients dysphagiques. La première raison de non prise en charge est la peur du risque vital (86,9%), contre 26,1% pour le manque de moyens techniques à disposition. Ces inquiétudes sont très certainement liées aux

craintes ressenties et à un manque de connaissances de la réalité clinique. 77% des étudiants de notre promotion sont prêts à prendre en charge les troubles de la déglutition et plus particulièrement dans les maladies neurologiques (67,5%) et neurodégénératives (44,2%). Comme chez les orthophonistes, les troubles de déglutition faisant suite à une pathologie ORL sont moins souvent cités (28,6%).

CONCLUSION

Nous avons pu mettre en évidence une réelle diversité des formations tant initiales que continues. Il semble tout de même qu'une uniformisation de la maquette des études d'orthophonie entre les différents départements français soit nécessaire car les formations initiales, basées sur les mêmes décrets, sont finalement très différentes. Ces disparités devraient s'amoinrir grâce à l'arrivée du master.

Pour finir, nous faisons le constat que les troubles de la déglutition entrent en jeu dans différentes pathologies n'ayant pas toujours de points communs (les troubles de la déglutition dans les pathologies oto-rhino-laryngologiques sont très différents des troubles de la déglutition dans les pathologies neurologiques).

Il serait intéressant de voir, dans quelques années, comment la dysphagie aura été intégrée à la formation en cinq ans et si les avis sont toujours les mêmes qu'aujourd'hui.

RÉFÉRENCES

- Forster, A., Samaras, N., Notaridis, G., Morel, P., Hua-Stolz, J., & Samaras, D. (2013). Évaluation et dépistage des troubles de la déglutition en gériatrie. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 13(74), 107-116.
- Héral, O. (2008). L'anatomo-physiologie de la phonation et de la déglutition : quelques repères historiques de l'Antiquité à la fin du 16ème siècle. *L'Orthophoniste*. 282, 16-17.
- Lacau St Guily, J., Périé, S., Bruel, M., Roubeau, B., Susini, B., & Gaillard, C. (2005). Troubles de la déglutition de l'adulte. Prise en charge diagnostique et thérapeutique. *EMC-Oto-rhino-laryngologie*, 2(1), 1-25.
- Logemann, J. A. (2007). Swallowing disorders. *Best Practice and Research Clinical Gastroenterology*, 21, 4, 563-573.
- Magnin, L. & Poncet, S. (2012). Évolution des champs de compétences en Orthophonie : Analyse historique à travers la presse spécialisée. Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1.
- Woisard-Bassols V., Puech M. (2011). La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte, le point sur la prise en charge fonctionnelle. Marseille : Éditions SOLAL.