



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

S E P T E M B R E 2 0 0 6

Au-delà de la dysphagie, la personne avant tout

Rôle de l'ergothérapeute
auprès des personnes
présentant des difficultés
à s'alimenter
ou à être alimentées

S'alimenter ou être alimenté

Une activité de la vie quotidienne essentielle à la vie

Parce que se nourrir est une activité quotidienne essentielle à la vie, **les ergothérapeutes** jouent un rôle actif et incontournable auprès des personnes qui éprouvent des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées, qu'elles présentent ou non une dysphagie. Bien que cette activité puisse paraître simple, la multiplicité des facteurs qui l'influence en complexifie grandement l'analyse. Soulignons d'ailleurs l'importance des aspects suivants :

- s'alimenter est une activité fréquemment répétées au cours d'une journée (repas, collations, breuvages);
- le rythme de vie des humains s'articule autour des périodes de repas. Cette division des journées permet à chaque personne de faire le plein d'énergie pour s'engager dans ses activités quotidiennes. S'alimenter influence donc inévitablement l'ensemble des habitudes de vie de la personne et, s'il y a lieu, de ses aidants;
- de multiples facteurs reliés à la personne et à son environnement influencent la réalisation de cette activité notamment l'âge, le poids, la condition médicale physique et mentale dont la dysphagie, les capacités et les incapacités qui en résultent, le niveau de développement et d'éveil, les croyances religieuses, les préférences alimentaires, les lieux physiques, l'environnement humain, le contexte familial et social, les habitudes culturelles, le matériel utilisé, les aliments en soi.

Pour **les ergothérapeutes**, il est réductionniste de ne considérer qu'un des éléments énoncés ci-haut pour procéder à l'évaluation des personnes qui présentent des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées de même que pour déterminer un plan de traitement et d'intervention approprié à leur situation. Une approche globale et centrée sur le client, préconisée par les ergothérapeutes dans l'exercice habituel de leur profession, est primordiale pour intervenir avec efficacité et sécurité auprès de ces personnes.

Une expertise reconnue non seulement au Québec mais à travers l'Amérique du Nord !

Depuis longtemps les ergothérapeutes se préoccupent des problématiques liées à l'alimentation. Il y a plus d'un demi-siècle, ils¹ intervenaient déjà auprès des enfants atteints de déficience motrice cérébrale et de poliomyélite qui présentaient des troubles de la déglutition ou des difficultés à s'alimenter de manière autonome. À travers le Canada et les États-Unis, les ergothérapeutes sont reconnus pour offrir des services de haut niveau pour ce type d'intervention. À cet effet, notons que de nombreux états américains ont reconnu dans leur législation la compétence des ergothérapeutes dans ce secteur d'activités et que l'American Occupational Therapy Association émet un certificat de spécialiste dans le domaine de l'alimentation et de la déglutition pour les ergothérapeutes qui possèdent le profil de compétences requis. Les ergothérapeutes québécois ne sont pas en reste puisqu'ils font figure de proue autant en clinique, en recherche qu'en formation continue.

Une solide formation et une préoccupation constante d'améliorer leur pratique

La formation de base des ergothérapeutes, centrée sur la globalité de l'individu et non sur une vision morcelée de ses diverses fonctions ou uniquement sur son diagnostic, les prépare à intervenir en ayant en tête la complexité que représente la réalisation d'une activité dans un environnement donné. Ce schème d'analyse,

soutenu par une solide formation en anatomie, en physiologie, en neurophysiologie et en psychopathologie, en fait des intervenants de choix lorsqu'une personne présente des difficultés à s'alimenter ou à être alimentée.

Ayant la préoccupation constante de maintenir à jour leurs connaissances afin d'offrir des services de la plus haute qualité, les ergothérapeutes ont accès à de multiples moyens de parfaire leurs compétences notamment par la lecture d'écrits ergothérapeutiques ou de toute autre documentation scientifique traitant du sujet, le mentorat ainsi que des activités de formation continue offertes par des ergothérapeutes chevronnés dans ce domaine d'intervention.

La contribution spécifique de l'ergothérapeute — quelle est-elle ?

Le champ d'exercice de l'ergothérapie, tel que le définit le *Code des professions*, nous permet d'illustrer comment l'ergothérapeute, en se basant sur les données scientifiques et les pratiques reconnues, intervient auprès des personnes présentant des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées.

L'évaluation en ergothérapie

L'ergothérapeute évalue les habiletés fonctionnelles qui affectent la capacité à avaler, à s'alimenter de manière autonome ou à être alimenté, ce qui inclut (liste non exhaustive) :

- l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique² de la personne (notamment la motricité, le tonus, la coordination et la sensibilité des membres supérieurs, du cou, du tronc, du visage incluant les structures de la fonction oropharyngée, la posture, les réflexes) ;
- l'évaluation des fonctions cognitives, perceptuelles, sensorielles, comportementales, psychiques ainsi que la fatigabilité, l'endurance et la tolérance à l'activité — leurs influences sur l'alimentation ;
- l'évaluation de l'impact des troubles mentaux sur l'activité de s'alimenter (ex. : aspect motivationnel, trouble du schéma corporel, méfiance, opposition, désir de mourir) ;
- l'évaluation de l'autonomie lorsque la personne s'alimente ou sa participation lorsqu'elle est alimentée incluant ses préférences alimentaires et ses habitudes antérieures à l'apparition des difficultés ;
- l'évaluation des influences environnementales sur ces mêmes activités notamment les lieux et les contextes sociaux où sont pris les repas, les personnes en présence, les comportements des aidants et les techniques d'assistance qu'ils utilisent, la présence d'éléments de distraction (tactiles, sonores, visuels), le type d'ustensiles, de couverts ou de biberons utilisés, l'influence des différentes consistances et textures d'aliments sur la capacité à avaler ;

Code des professions, art. 37 o) :

évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale

La formation universitaire des ergothérapeutes

les prépare à intervenir en ayant en tête que l'activité de s'alimenter dans une multiplicité d'environnements peut s'avérer fort complexe.

Des instruments d'évaluation standardisés développés spécifiquement pour les ergothérapeutes leur permettent d'évaluer avec justesse l'autonomie lors de l'alimentation ainsi que les diverses fonctions affectant la réalisation de cette activité incluant la fonction de déglutition.

- l'évaluation de l'impact des difficultés vécues sur les autres habitudes de vie de la personne et de ses aidants (ex. : préparation des repas, routine d'activités matinales, organisation de l'horaire en fonction des repas, impacts sur le travail, les loisirs, les études).

Pour les fins de son évaluation, l'ergothérapeute utilise divers instruments et méthodes pour recueillir l'information nécessaire à une analyse approfondie de la situation qui lui permet-

tra d'élaborer un plan de traitement et d'intervention personnalisé à la problématique du client. Ces méthodes et ces instruments d'évaluation peuvent inclure notamment :

- les protocoles d'évaluation de la dysphagie dite « au chevet » (*bed side assessment*);
- les tests spécifiques pour l'évaluation de la déglutition en ergothérapie (ex. : Évaluation des capacités d'ingestion McGill);
- la contribution à l'examen vidéofluoroscopique de la déglutition ou à d'autres types d'évaluations diagnostiques;
- les entrevues, les questionnaires et les instruments de mesure relatifs à l'autonomie dans les habitudes de vie (ex. : AMPS pour adultes ou pour enfants, Profil des AVQ, PRPP, Mesure canadienne du rendement occupationnel);
- les protocoles, les tests et les instruments d'évaluation spécifiques aux fonctions cognitives, perceptuelles, sensorielles, motrices, psychiques et comportementales.

Le plan de traitement et d'intervention en ergothérapie

En premier lieu, il est important de mentionner que l'ergothérapeute implique nécessairement la personne, sa famille et ses aidants lorsque vient le moment de déterminer le plan de traitement et d'intervention en ergothérapie. Un consentement libre et éclairé est toujours recherché. Dans un tel but, l'ergothérapeute offre un soutien constant afin que la personne puisse prendre une décision dans des situations souvent complexes impliquant parfois des enjeux d'ordre éthique. La section qui suit offre des exemples de moyens de traitement et d'intervention ergothérapeutiques visant à :

- développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités :
 - enseignement de techniques adaptées de déglutition sécuritaire;
 - modifications posturales facilitant la déglutition sécuritaire;
 - techniques de réadaptation neuromotrice visant la récupération ou le développement des fonctions motrices et sensibles;
 - contribution à la détermination de la voie d'alimentation à privilégier³ (orale, non-orale, mixte);
 - méthodes d'intervention visant la réduction des défenses sensorielles;
 - recommandations d'aides techniques visant la compensation des incapacités motrices (ex. : orthèse du membre supérieur, collet cervical facilitant l'alignement de la tête lors de l'alimentation);
 - interventions visant la réduction des difficultés comportementales affectant la réalisation des habitudes de vie;
 - counseling.
- diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale :
 - interventions visant à développer l'autonomie lors de l'alimentation dans une multiplicité de contextes sociaux;
 - choix et adaptation des ustensiles, des couverts, des biberons et tétines, du fauteuil roulant, de la chaise ou du siège pour enfant;
 - contribution à la détermination des caractéristiques des aliments qui facilitent une alimentation sécuritaire, satisfaisante et qui favorisent la santé et l'autonomie optimales de la personne;
 - apprentissage de la préparation de repas et des tâches liées à l'approvisionnement alimentaire en fonction des recommandations alimentaires émises;
 - détermination des caractéristiques environnementales les plus favorables à une alimentation sécuritaire;
 - utilisation d'aide-mémoire écrits ou imagés pour permettre l'appropriation des consignes par la personne;
 - développement des bonnes conduites comportementales et sociales liées à l'activité de s'alimenter;

Par son approche centrée sur le client, l'ergothérapeute est un acteur privilégié pour déterminer des objectifs d'intervention qui tiennent compte du fragile équilibre entre l'état de santé, l'autonomie, les préférences et la qualité de vie des personnes présentant des difficultés lors de l'alimentation.

- établissement d'un processus de *remotivation* en lien avec l'activité de s'alimenter;
- enseignement à la famille, aux aidants et au personnel, de l'ensemble des attitudes et des principes à adopter pour assurer que la personne s'alimente ou soit alimentée de manière sécuritaire et satisfaisante.

L'ensemble des éléments énumérés précédemment n'est qu'une illustration de la contribution de l'ergothérapeute. Il ne s'agit nullement d'une liste exhaustive puisque la multiplicité des problématiques rencontrées, notamment chez les personnes présentant une combinaison de diagnostics, demande que soit utilisée une grande variété de méthodes et d'instruments d'évaluation et de moyens d'intervention.

Lorsqu'il exerce en interdisciplinarité, l'ergothérapeute enrichit le plan d'intervention interdisciplinaire de sa contribution particulière et collabore avec d'autres professionnels autant pour procéder à une évaluation efficace et efficiente que pour déterminer et atteindre les objectifs d'intervention.

Comme pour tout autre professionnel qui exerce seul ou en équipe restreinte, l'ergothérapeute peut au besoin recommander que son client soit évalué par un ergothérapeute plus expérimenté ou par un autre professionnel de la santé. Un tel complément d'information peut s'avérer nécessaire

pour déterminer le plan d'intervention et de traitement le plus judicieux, soit parce que la situation de la personne requiert des compétences avancées dans le domaine, que le besoin d'information est situé hors du champ d'exercice de l'ergothérapie ou que l'activité à être effectuée constitue une activité réservée à un autre professionnel de la santé.

Quelles sont les clientèles desservies par les ergothérapeutes et où retrouve-t-on ceux qui exercent ces activités ?

Les ergothérapeutes œuvrent dans une multiplicité de milieux où se retrouvent des personnes de tous âges et de tous diagnostics présentant des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées, notamment :

- les CSSS (les CLSC, les CHSLD, certaines urgences hospitalières et les centres hospitaliers de soins généraux);
- les CHUS et les instituts universitaires;

- les centres de réadaptation en déficience physique ou en déficience intellectuelle;
- les centres hospitaliers et les cliniques spécialisées de soins psychiatriques;
- les cliniques spécialisées en évaluation de la dysphagie;
- les unités de soins en néonatalogie;
- les milieux de soins pédopsychiatriques;
- certains milieux scolaires;
- les résidences privées pour personnes âgées;
- les centres de jour et les hôpitaux de jour pour les personnes âgées et les personnes présentant des troubles mentaux ou psychiatriques;
- en pratique privée à titre de clinicien ou de consultant.

Dans tous ces milieux, les ergothérapeutes n'exercent pas nécessairement les mêmes activités puisque celles-ci varient grandement en fonction des clientèles, du mandat et des objectifs généraux visés par les interventions du milieu de pratique, de la constitution de l'équipe multidisciplinaire et du mode d'organisation des services pour ce secteur d'activités. Ainsi, l'ergothérapeute est parfois le principal voire le seul professionnel à intervenir auprès des personnes qui présentent des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées alors que dans d'autres circonstances, il partage son expertise au sein d'une équipe multidisciplinaire.

1. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.
2. *Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique* est une activité réservée aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes (*Code des professions*, art. 37.1. 4^{°b}) et art. 37.1. 3^{°a}).
3. À noter que le choix de la voie d'alimentation est une activité réservée aux médecins et aux diététistes (sous certaines conditions), les ergothérapeutes peuvent toutefois contribuer à cette prise de décision.

Pourquoi l'ergothérapeute ?

Parce que s'alimenter est une activité de la vie quotidienne essentielle à la vie de toute personne.

Des nourrissons aux personnes âgées, du secteur de la santé physique ou de la santé mentale, les ergothérapeutes exercent dans tous les milieux susceptibles de desservir des personnes présentant des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)
2021, avenue Union, bureau 920
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 844-5778
Télécopieur : 514 844-0478

www.oeq.org