



College of Audiologists and
Speech-Language Pathologists of Ontario

Ordre des Audiologistes et
des Orthophonistes de l'Ontario

NORMES ET LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE DES ORTHOPHONISTES SUR L'ÉVALUATION DE PATIENTS/CLIENTS ADULTES

5060-3080 Yonge Street, Box 71
Toronto, Ontario M4N 3N1
416-975-5347 1-800-993-9459
www.caslpo.com

Date d'approbation: juin 2012
Nouvelle mise en page: avril 2014

RÉSUMÉ

1. Le champ de pratique de l'orthophoniste comprend le dépistage et l'évaluation des troubles de la communication humaine, notamment de la parole et du langage (incluant le langage écrit et le langage social), du comportement de la communication prélinguistique, de la communication cognitive et de la dysphagie (troubles de déglutition).
2. L'orthophoniste agit comme une ressource auprès de l'adulte atteint de ces troubles, de ses proches et aidants afin de lui fournir des services adaptés à ses besoins culturels et linguistiques.
3. Le patient/client adulte peut avoir besoin d'un dépistage ou d'une évaluation en orthophonie en raison de besoins affectifs, psychosociaux, professionnels, éducatifs, de santé et de communication liés à un trouble de communication ou de déglutition.
4. L'orthophoniste doit avoir les ressources nécessaires à l'accomplissement du dépistage ou de l'évaluation de patients/clients adultes.
5. Il faut fournir l'information au patient/client adulte ou à son mandataire spécial dans un format accessible et leur donner la possibilité de prendre des décisions éclairées.
6. Il faut collaborer avec les personnes importantes dans la vie de l'adulte, au besoin et quand c'est possible.
7. L'orthophoniste doit respecter les normes de pratique en prévention et contrôle des infections.
8. L'orthophoniste doit avoir les connaissances et compétences nécessaires pour effectuer les interventions d'évaluation et de dépistage, y compris le dépistage auditif.
9. La procédure d'évaluation peut inclure un dépistage ou une évaluation.
10. Pour chaque évaluation ou dépistage effectué auprès du patient/client adulte, l'orthophoniste doit :
 - obtenir un consentement valide et éclairé;
 - déterminer les besoins de la personne;
 - déterminer les risques à gérer;
 - suivre les procédures établies;
 - faire participer d'autres personnes quand c'est approprié;
 - donner congé au patient/client adulte lorsque le service est terminé.
11. Toutes les composantes requises doivent être consignées au dossier

TABLE DES MATIÈRES

A) AVANT-PROPOS	1
B) DÉFINITION DU SERVICE	2
C) CHAMP DE PRATIQUE	5
D) POPULATION ADULTE CIBLE.....	6
E) RESSOURCES NÉCESSAIRES	7
F) BESOINS EN MATIÈRE DE COLLABORATION	8
G) PRÉCAUTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ.....	10
H) COMPÉTENCES	11
I) COMPOSANTES DE LA PRESTATION DES SERVICES	14
J) DOCUMENTATION	23
K) GLOSSAIRE	25
L) RÉFÉRENCES	27

A) AVANT-PROPOS

Les normes et lignes directrices de pratique (NLDP) sont nécessaires pour veiller à la prestation de services de qualité aux patients/clients adultes de l'Ontario qui ont besoin de services d'évaluation et de dépistage orthophoniques. Ces composantes du dépistage et de l'évaluation sont importantes pour la prestation de services de qualité.

Les présentes NLDP s'adressent aux orthophonistes de l'Ontario et visent à leur donner un aperçu des procédés de dépistage et d'évaluation et des connaissances nécessaires à la prise de décisions responsables relatives à ces services.

Ces NLDP sont conçues pour être utilisées en tant que cadre pour la prise de décisions. Elles ne sont pas conçues pour servir de guide d'initiation aux orthophonistes ni pour leur fournir toute l'information dont ils auront besoin pour offrir un dépistage et une évaluation aux patients/clients adultes. L'orthophoniste a la responsabilité éthique de s'assurer qu'il est compétent en dépistage et en évaluation et de réduire au minimum tout risque de préjudice pendant qu'il fournit ces services. L'orthophoniste doit posséder l'expertise et les ressources nécessaires à la réalisation des interventions de dépistage et d'évaluation auprès de la population adulte qu'il dessert.

Ces NLDP comprennent des énoncés d'actions obligatoires (le professionnel « doit ») et des énoncés d'actions souhaitables (le professionnel « devrait »). Dans les NLDP, les énoncés d'actions obligatoires sont des normes que les membres de l'Ordre doivent suivre dans toutes les situations. Dans certains cas, il s'agira d'actions établies et prévues dans une loi ou dans un document de l'Ordre. Dans d'autres cas, les énoncés d'actions obligatoires décrivent des normes établies pour la première fois dans ces NLDP. Dans les NLDP, les énoncés d'actions souhaitables (avec « devrait ») sont des *lignes directrices que les membres doivent suivre autant que possible*. Lorsqu'il envisage de s'écarter de ces lignes directrices, l'orthophoniste doit faire preuve de jugement professionnel et tenir compte de l'environnement ainsi que des besoins de l'adulte. L'orthophoniste doit être prêt à expliquer entièrement tout écart des lignes directrices.

B) DÉFINITION DU SERVICE

Un trouble de communication est un problème lié à la capacité de recevoir, de comprendre et d'envoyer des messages verbaux ou non verbaux ou des messages composés de symboles graphiques.

Un trouble de communication peut :

- se manifester dans les processus de l'audition, du langage, de la parole ou de la cognition;
- être léger à grave;
- être acquis ou être un trouble du développement.

Une personne peut présenter un ou plusieurs troubles de communication capables de causer une incapacité principale ou pouvant découler d'autres incapacités.

Pour fonctionner efficacement dans la société, il faut pouvoir communiquer efficacement. Les problèmes de communication ont des conséquences importantes sur l'estime de soi, la confiance, les relations, les aspirations professionnelles, l'éducation et la santé ainsi que la famille, le milieu de travail et la participation à la communauté.

1. Les troubles de la communication des adultes comprennent les troubles suivants :

- Trouble du langage : difficulté à formuler, à exprimer ou à comprendre le langage peu importe la modalité.
- **Trouble de la communication cognitive**: problème de communication lié à des déficiences cognitives
- Trouble de la parole : parole incompréhensible ou légèrement à gravement altérée en raison d'une mauvaise articulation des sons de la parole ou d'une dysprosodie.
- **Trouble de fluidité**: trouble de production du langage au cours duquel le débit naturel de la parole est perturbé par la répétition involontaire de sons, de syllabes ou de mots, des prolongations de sons, des blocages ou des pauses.
- Trouble de la voix : anomalie de l'une ou de plusieurs des trois caractéristiques de la voix : tonalité, intensité et qualité.
- Trouble de résonance : déséquilibre entre la production orale et la production nasale de la parole affectant la communication verbale.
- Trouble d'audition : trouble de l'ouïe affectant la perception ou l'audition de sons dans l'environnement, y compris dans la conversation.

1. Dysphagie

Le terme dysphagie (trouble de déglutition) désigne un trouble ou une déficience du processus de déglutition (action d'avaler) affectant les phases orale, pharyngée ou œsophagienne de la déglutition. Le problème varie de léger à grave et il peut inclure l'alimentation non orale. Les normes de pratique pour l'évaluation et la prise en charge de la dysphagie sont expliquées en détail dans les NLDP de l'OAAO sur la dysphagie

Philosophie de service

Les NLDP sont conformes à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)¹ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La conformité à la CIF vise à favoriser l'utilisation d'une terminologie uniforme au sein des disciplines de la santé^{2, 3, 4, 5}. Un cadre conceptuel des troubles de communication et de déglutition s'inspirant de la terminologie de l'OMS est présenté dans le tableau 1 ci-dessous.

Les services offerts par l'orthophoniste à la population adulte englobent toutes les composantes et tous les facteurs du cadre conceptuel de l'OMS. En d'autres mots, l'orthophoniste vise à améliorer la qualité de vie en réduisant les troubles des fonctions et structures orales et motrices et les troubles de communication, en réduisant les limites à la participation aux activités et en modifiant les obstacles environnementaux de sa clientèle. L'orthophoniste travaille auprès de personnes qui présentent des atteintes ou des troubles connus (p. ex. perte auditive, aphasie, dyspraxie, dysphonie, troubles neuromusculaires et états dégénératifs), auprès de personnes qui présentent des limites ou des restrictions au niveau des activités et de la participation (p. ex. adultes ayant besoin d'un soutien en milieu de travail, en milieu d'éducation ou en établissement) et auprès d'adultes incapables de communiquer efficacement. Cela comprend les situations où ces limites ou restrictions surviennent en l'absence de causes ou de troubles connus (p. ex. adultes sans cause connue pour expliquer leur problème de communication, adultes parlant un dialecte différent, etc.). Le rôle de l'orthophoniste comprend la prévention et l'identification des troubles de communication et de déglutition ainsi que l'intervention connexe.

Le service d'orthophonie vise avant tout à optimiser la capacité de communication ou de déglutition de la personne dans son environnement naturel et ainsi, à améliorer sa qualité de vie. La meilleure façon d'y arriver est de dispenser les services dans des contextes de vie significatifs pour la personne.

Le système de classification de la santé de l'OMS, la CIF, offre aux fournisseurs de soins un cadre conceptuel reconnu à l'échelle internationale et une terminologie normalisée pour examiner et décrire le fonctionnement humain et les handicaps. Ce cadre conceptuel peut être utilisé afin de décrire le rôle de l'orthophoniste dans l'amélioration de la qualité de vie par l'optimisation de la communication et de la déglutition, dans divers milieux.

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, Genève, Suisse, chez l'auteur, 2001.

² Threats, T.T. « The world health organization's revised classification: What does it mean for speech-language pathology? », *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, vol. 8, n° 3 (2000), p. xiii-xviii.

³ Threats, T.T. et L. Worrall. « Classifying communication disability using the ICF », *Advances in Speech-Language Pathology*, vol. 6, n° 1 (mars 2004), p. 53-62.

⁴ Reed, GM, et al. « Operationalizing the international classification of functioning, disability and health in clinical settings », *Rehabilitation Psychology*, vol. 50, n° 2 (mai 2005), p. 122-31.

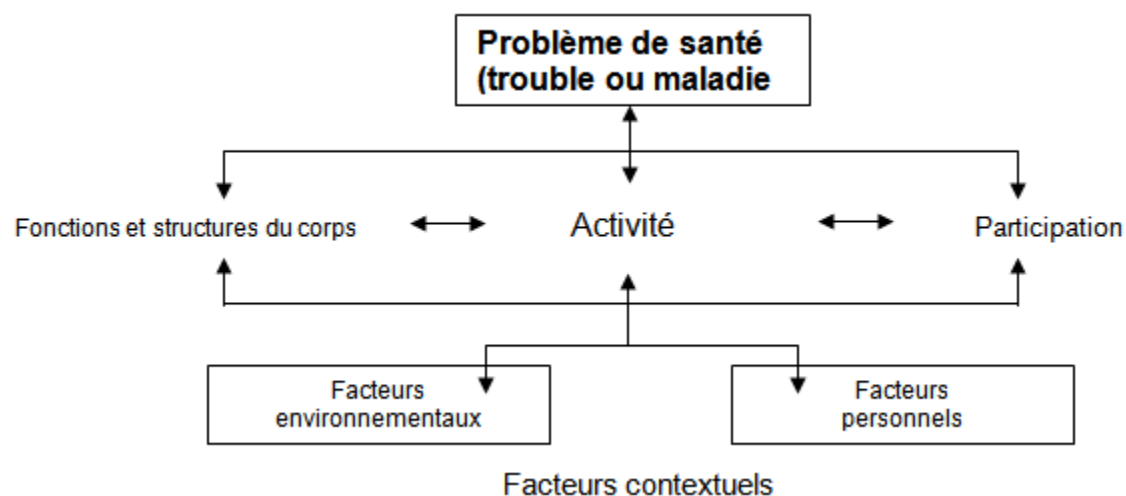
⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Towards a Common Language For Functioning Disability and Health: IFC*, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2002

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes
sur l'évaluation de patients/clients adultes

Tableau 1. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (2001)¹ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Dimension	Définition	Exemples
Santé Structures et fonctions du corps	Problèmes au niveau des structures ou des fonctions du corps, p. ex. une perte ou un écart important.	Exemples de troubles précis pouvant affecter la communication : aphasie, dyspraxie, dysarthrie, persévération, trouble de l'attention, traitement inefficace de l'information (débit, quantité et complexité), difficulté de traitement de l'information abstraite, trouble moteur de la parole, dystonie, lésions cérébrales acquises, trouble d'apprentissage, autisme, retard cognitif, trouble de la fluidité, dysphagie, dysphonie, trouble de lecture et d'écriture et trouble auditif
Santé Activité et participation	Activité désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action. La participation signifie prendre part à une situation de vie.	Exemples de limites et de restrictions : difficulté à participer aux conversations, notamment au niveau de l'expression des idées, des opinions, des choix, des désirs et des besoins, dépend d'autres personnes pour la communication fonctionnelle, la compréhension d'ordonnances médicales, la participation active en milieu de travail et les repas
Facteurs contextuels environnementaux	Facteurs qui forment l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.	Exemples de difficultés imposées par l'environnement : manque de soutien de la famille et des amis, acceptation sociale réduite, isolement social, contraintes financières, environnement scolaire et de travail inflexible
Facteurs contextuels personnels	Facteurs individuels qui influencent la performance dans l'environnement	Exemples de facteurs individuels pertinents : race, sexe, orientation sexuelle, âge, style de vie, habitudes, éducation reçue des parents, styles d'adaptation, antécédents sociaux, scolarité, occasions d'emploi, expériences antérieures, relations, personnalité, dépression, anxiété et comportement agressif

Schéma illustrant l'interaction des concepts de la CIF (OMS 2001)¹



C) CHAMP DE PRATIQUE

La [Loi de 1991 sur les audiologistes et orthophonistes](#) stipule ce qui suit : « L'exercice de la profession d'orthophoniste consiste dans l'évaluation des fonctions de la parole et du langage, ainsi que dans le traitement et la prévention des troubles ou perturbations de la parole et du langage en vue de développer, de maintenir, de restaurer ou d'accroître les fonctions orale motrice et de communication ». La lecture, l'écriture et la pragmatique ne sont pas spécifiquement mentionnées dans le champ de pratique de l'orthophonie, mais elles sont sous-entendues dans la référence aux « fonctions du langage » et aux « fonctions de communication ». La communication cognitive est également un domaine de pratique bien défini et reconnu à l'échelle internationale en orthophonie. La dysphagie n'est également pas spécifiquement mentionnée dans le champ de pratique de l'orthophonie dans la Loi sur les audiologistes et les orthophonistes, mais elle est sous-entendue dans la référence aux « fonctions orale motrice ».

Tel que stipulé dans le [Code de déontologie](#) (anglais) de l'Ordre, les membres doivent exercer leur profession « dans les limites de leur compétence, déterminée par leur éducation, leur formation et leur expérience professionnelle ». Le champ de pratique des orthophonistes individuels peut donc varier dans le contexte des présentes NLDP.

En plus de fournir des dépistages et des évaluations, l'orthophoniste agit à titre de ressource auprès de l'adulte, de sa famille et d'autres personnes significatives dans la vie de l'adulte. Dans le cadre de ce rôle, l'orthophoniste peut être appelé à fournir de l'information sur les troubles de communication et de déglutition et sur l'accès aux services d'orthophonie au public et à ses collègues des soins de santé.

D) POPULATION ADULTE CIBLE

Les présentes NLDP visent les patients/clients adultes qui ont besoin d'un dépistage ou d'une évaluation orthophonique en raison de besoins affectifs, sociaux, professionnels, éducatifs, cognitifs, de santé ou de communication lié à un trouble de communication ou de déglutition.

Aux fins des présentes NLDP, « adulte » désigne une personne de 18 ans et plus. Nous reconnaissons toutefois que dans certaines situations, ces NLDP pourraient s'appliquer à des personnes de moins de 18 ans.

E) RESSOURCES NÉCESSAIRES

Guide

E.

L'orthophoniste devrait veiller à ce que l'environnement physique soit approprié à la procédure.

L'orthophoniste doit s'assurer que l'environnement physique est approprié aux procédures de dépistage ou d'évaluation utilisées et qu'il comprend, entre autres, un endroit tranquille qui respecte l'intimité. Nous reconnaissons que les limites du lieu de travail, les contraintes d'espace et de temps, les politiques organisationnelles et d'autres facteurs peuvent influencer l'environnement dans lequel se déroule le dépistage ou l'évaluation. Il faut veiller autant que possible à ce que le dépistage ou l'évaluation se déroule dans un environnement approprié compte tenu des procédures à effectuer.



Standard

E.1

L'orthophoniste doit s'assurer que tout le matériel et l'équipement utilisés (incluant les outils cliniques, le matériel d'évaluation et de thérapie) sont en bon état de fonctionnement et sont étalonnés et calibrés au besoin

Du matériel et de l'équipement spécialisés seront nécessaires pour certaines interventions. Le matériel et l'équipement doivent être entretenus selon les spécifications et les recommandations du fabricant.

L'orthophoniste doit s'assurer que tout le matériel et l'équipement sont désinfectés et nettoyés selon [les lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections en orthophonie](#) et qu'ils sont calibrés et en bon état de fonctionnement comme l'exige le [Code de déontologie](#) (anglais) de l'Ordre (1996).



Standard

E.2

L'orthophoniste doit s'assurer que les dossiers sont conservés dans un lieu sûr.

Les dossiers doivent être conservés en lieu sûr conformément au [règlement proposé actuel de l'Ordre sur la tenue des dossiers](#)(anglais) et à toute autre loi pertinente, notamment la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#)

F) BESOINS EN MATIÈRE DE COLLABORATION

Guide

F.

L'orthophoniste devrait collaborer avec les partenaires de la communication, y compris les professionnels de la santé, qui jouent un rôle clé dans la vie de l'adulte.

La collaboration est essentielle au processus de dépistage et d'évaluation. En collaborant, les partenaires de la communication (p. ex. membres de la famille, mandataires spéciaux, proches, amis, fournisseurs de soins et, dans certains cas, enseignants et éducateurs) qui jouent un rôle clé dans l'environnement de l'adulte peuvent établir quelles habiletés interactives sont importantes et décrire la capacité de l'adulte d'utiliser ces habiletés dans des environnements naturels. Avec le consentement de l'adulte, ils peuvent par exemple fournir des détails sur sa capacité de communiquer à la maison, dans des situations sociales, en milieu d'éducation, de travail ou de soins de santé.

Les membres de la famille ont un rôle important à jouer dans le processus d'évaluation sauf si l'adulte ou le mandataire spécial refuse leur participation. La prestation des services devrait permettre aux adultes de faire des choix éclairés reposant sur de l'information objective et impartiale. Le point de vue de l'adulte et de la famille devrait être une considération primordiale. Si le consentement est donné, il faudrait voir à donner aux proches, dans un langage qu'ils peuvent comprendre, de l'information qui est opportune, pertinente, complète, objective et fondée sur les données probantes. Si le consentement n'est pas donné, on doit respecter la confidentialité et ne pas divulguer l'information.



Standard

F.1

Standard E.2 L'orthophoniste doit s'assurer que les dossiers sont conservés dans un lieu sûr.

L'orthophoniste doit s'efforcer de fournir des services qui tiennent compte des besoins culturels et linguistiques de l'adulte ainsi que des facteurs socioculturels qui influencent la communication, comme on le souligne dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « [Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses](#) » (2000)



Standard

F.2

L'orthophoniste doit faire son possible pour communiquer de façon constructive, efficace et concertée avec ses pairs, son équipe, ses collègues de travail, y compris les membres d'autres professions participant aux soins de l'adulte et après avoir obtenu le consentement approprié.

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes sur l'évaluation de patients/clients adultes

Lorsque c'est approprié et possible, il faut collaborer avec les personnes significatives dans la vie de l'adulte (p. ex. autres professionnels de la santé, proches, amis et personnes avec lesquels ils communiquent régulièrement). Cette approche nécessite que l'on soit familier avec les rôles des autres fournisseurs de soins et des autres professionnels participant aux soins de l'adulte. Le degré de collaboration pourra dépendre du milieu.

L'orthophoniste doit obtenir le consentement approprié lorsqu'il communique avec d'autres personnes qui ont des rapports avec l'adulte ou son mandataire spécial, comme il est souligné dans le règlement de l'Ordre sur la faute professionnelle et dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS). La confidentialité des renseignements verbaux et écrits communiqués est d'une importance cruciale.



Standard
F.3

L'orthophoniste doit offrir l'intervention concomitante/parallèle conformément à l'énoncé de principe de l'Ordre, « Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAAO » (2001).

Deux membres de l'OAAO peuvent participer de façon concomitante (en parallèle) aux soins de l'adulte lorsqu'il est déterminé que l'intervention est dans l'intérêt de l'adulte. Le service est fourni suivant les modalités de l'énoncé de principe de l'Ordre, « [Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAAO](#) » (2001)

G) PRÉCAUTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ



Standard
G.1

L'orthophoniste doit utiliser des pratiques normalisées de prévention et de contrôle des infections et respecter les précautions supplémentaires imposées par le milieu de pratique ou par les fournisseurs de services de l'adulte.

Toutes les procédures utilisées doivent veiller à la sécurité de l'adulte et de l'orthophoniste. Elles doivent être conformes aux pratiques normalisées en prévention des infections, comme il est souligné dans le document de l'Ordre, [lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections en orthophonie](#) (2010) ainsi qu'à toutes les autres précautions imposées par le milieu de pratique ou d'autres fournisseurs de services, le cas échéant.

H) COMPÉTENCES



Standard

H.1

L'orthophoniste doit exercer sa profession dans les limites de sa compétence en dépistage/évaluation.

Lorsqu'il offre des services, l'orthophoniste doit exercer sa profession dans les limites de sa compétence, « déterminée par son éducation, sa formation et son expérience professionnelle », comme le précise le [Code de déontologie](#) (anglais) Pour plus de détails à ce sujet, voir la section sur le champ de pratique dans les présentes normes et lignes directrices de pratique.

Le dépistage peut être effectué par le personnel de soutien, mais l'interprétation des résultats doit alors se limiter à l'établissement du statut réussite/échec. Il convient de souligner, toutefois, que les présentes NLDP portent sur les orthophonistes et sur leur administration des mesures de dépistage.



Standard

H.2

L'orthophoniste doit s'assurer qu'il a les compétences nécessaires pour offrir les services requis.

L'orthophoniste doit s'assurer qu'il a les compétences nécessaires pour offrir les services requis.

Voici entre autres les compétences que doit posséder l'orthophoniste pour le dépistage ou l'évaluation d'un patient/client adulte qui présente un trouble de communication ou de déglutition :

Dépistage et évaluation

- 1.1 Démontre une connaissance du processus normal et des troubles du langage, de la parole, de la déglutition et de l'audition.
- 1.2 Démontre une connaissance de la neuroanatomie et physiologie ainsi que de l'anatomie et de la physiologie des mécanismes du langage, de la parole, de la cognition, de l'audition et de la déglutition.
- 1.3 Démontre une connaissance des conditions médicales, psychologiques ou environnementales qui peuvent influencer la parole, le langage, l'audition, la déglutition et la fonction cognitive.

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes
sur l'évaluation de patients/clients adultes

- 1.4 Démontre les connaissances et les habiletés nécessaires pour choisir les mesures de dépistage appropriées qui tiennent compte de tous les facteurs pertinents, notamment l'âge chronologique, la cognition et l'éducation de l'adulte, le milieu culturel, ethnique, social et linguistique ainsi que les exigences de la situation de dépistage afin d'administrer les mesures de dépistage, d'interpréter les résultats et d'identifier les adultes les plus susceptibles de présenter des troubles cognitifs, de la parole, du langage, de communication ou de déglutition et de recommander des interventions supplémentaires.
- 1.5 Démontre qu'il sait choisir, administrer et interpréter les techniques d'évaluation, de façon appropriée, afin de déterminer la présence, la nature et les conséquences fonctionnelles des troubles de communication ou de déglutition chez les adultes évalués, y compris :
- a) les habiletés nécessaires pour obtenir suffisamment d'information de base pertinente à l'évaluation de l'adulte;
 - b) les habiletés nécessaires pour obtenir, analyser et intégrer les résultats des interventions d'autres personnes, quand c'est possible et avec le consentement approprié;
 - c) la connaissance des approches et du matériel actuels adaptés à l'âge chronologique, à l'état cognitif, au sexe et à la scolarité de l'adulte, au milieu culturel, ethnique, social et linguistique et aux exigences de la situation d'évaluation précise;
 - d) les habiletés nécessaires au choix et à l'administration de méthodes d'évaluation normalisées;
 - e) les habiletés nécessaires pour choisir et administrer les techniques d'évaluation non normalisées appropriées, y compris une connaissance des limites et de l'utilisation appropriée de ce type de techniques;
 - f) les habiletés nécessaires pour interpréter les résultats des techniques d'évaluation normalisées et non normalisées;
 - g) les habiletés nécessaires pour déterminer la signification et les répercussions des [différences culturelles et linguistiques](#);
 - h) les habiletés nécessaires pour déterminer la signification et les répercussions des résultats d'évaluation atypiques, notamment les conséquences psychosociales, professionnelles, sociales et sur le fonctionnement;
 - i) une connaissance des options de suivi appropriées reposant sur l'interprétation des résultats d'évaluation;
 - j) les habiletés nécessaires pour formuler des recommandations et négocier des objectifs centrés sur le patient/client pour l'intervention afin d'appuyer les fonctions de communication ou de déglutition. Les politiques et procédures organisationnelles peuvent influencer les interventions pouvant être offertes. Lorsque c'est le cas, il faut le consigner au dossier du patient/client adulte;
 - k) une connaissance de la marche à suivre pour prévoir la consultation d'autres ressources lorsqu'on recommande une intervention supplémentaire par d'autres professionnels de la santé;
 - l) les habiletés nécessaires pour communiquer les résultats de l'évaluation aux proches, au mandataire spécial, aux aidants naturels, aux fournisseurs de soins, aux employeurs et à d'autres personnes;
 - m) les habiletés nécessaires pour discuter d'options de suivi avec le patient/client adulte et avec les personnes significatives dans sa vie, y compris les proches, le mandataire spécial, les aidants et d'autres personnes;

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes
sur l'évaluation de patients/clients adultes

- n) les habiletés nécessaires pour évaluer et mesurer les résultats des services d'évaluation en utilisant des méthodes de recherche à jour fondées sur les données probantes.
- 1.6 Démontre une connaissance des rôles et responsabilités d'autres professionnels qui participent à la détection des troubles de la parole, du langage, de l'état cognitif, de la communication ou de la déglutition.
- 1.7 Démontre les connaissances et les habiletés nécessaires pour superviser du personnel de soutien, comme il est décrit dans l'énoncé de principe de l'Ordre sur [l'utilisation du personnel de soutien par les orthophonistes](#) (OAOO, 2007).
- 1.8 Démontre une connaissance des rôles et des responsabilités d'autres professionnels, des situations où il convient de recommander la participation d'autres professionnels ou de l'utilisation d'une approche d'équipe ainsi que de la façon de le faire pour offrir une évaluation complète et globale.
- 1.9 Démontre qu'il met continuellement à jour les connaissances et les habiletés requises pour effectuer une évaluation de haute qualité des troubles de communication ou de déglutition, notamment :
- une connaissance des écrits et des recherches à jour dans le domaine de l'évaluation des troubles de communication ou de déglutition chez les adultes;
 - une connaissance des approches d'évaluation les plus récentes;
 - la capacité d'appliquer les connaissances décrites ci-dessus à la prestation des services.

I) COMPOSANTES DE LA PRESTATION DES SERVICES

1. Consentement



Standard

J.1

L'orthophoniste doit obtenir le consentement éclairé et valide à tous les dépistages et à toutes les évaluations, comme il est souligné dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « Consentement aux services d'évaluation et de dépistage ». En cas de doute, l'orthophoniste doit évaluer la capacité de la personne de donner son consentement. L'orthophoniste doit également obtenir le consentement éclairé à la collecte et à l'utilisation de l'information recueillie pendant le dépistage ou l'évaluation. L'orthophoniste doit consigner tout consentement verbal et écrit obtenu concernant le dépistage ou l'évaluation.

Pour tous les dépistages et toutes les évaluations, l'orthophoniste doit obtenir le consentement éclairé et valide de l'adulte ou de son mandataire spécial, comme il est indiqué dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « [Consentement aux services d'évaluation et de dépistage](#) » (2007).

Pour obtenir le consentement éclairé, tel que défini dans [la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#), il faut fournir l'information suivante : la nature du service proposé, les avantages prévus, les risques et effets secondaires possibles et importants, les autres options possibles et les conséquences probables auxquelles la personne peut s'attendre si elle décide de ne pas avoir l'évaluation ou le dépistage. Cette information doit être fournie dans un format de communication accessible au besoin. Nous rappelons aux orthophonistes que l'élément primordial du consentement est la discussion de cette information et non le geste consistant à signer un formulaire de consentement. Le consentement éclairé au dépistage ou à l'évaluation peut être fourni verbalement ou par écrit.

Lorsque l'orthophoniste a un doute sur la capacité du patient/client adulte de donner son consentement éclairé au dépistage ou à l'évaluation, l'orthophoniste doit évaluer la capacité de l'adulte de donner le consentement. Évaluer la capacité consiste à déterminer si l'adulte est apte à comprendre les renseignements pertinents et à évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision. Lorsque l'orthophoniste détermine que l'adulte n'est pas apte à donner son consentement, il doit alors l'obtenir du mandataire spécial de l'adulte. Pour en savoir plus sur la question du consentement et de la capacité, veuillez consulter le document « [L'obtention du consentement aux services](#) : Guide à l'intention des audiologistes et des orthophonistes ».

En vertu de la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#), les membres doivent obtenir le consentement éclairé à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de toute information obtenue pendant le dépistage ou l'évaluation. Ce consentement peut également être fourni verbalement ou par écrit.

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes sur l'évaluation de patients/clients adultes

L'orthophoniste doit consigner au dossier de l'adulte tout consentement verbal et écrit reçu concernant le dépistage ou l'évaluation.

Les organismes pourraient avoir des procédures variées en place pour l'obtention du consentement aux dépistages et aux évaluations ainsi qu'à la collecte et à l'utilisation de l'information. Vous pouvez utiliser ces procédures à condition qu'elles respectent les exigences de l'Ordre, [la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé](#) et la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé](#).

Le consentement peut être retiré en tout temps par l'adulte, ou par son mandataire spécial si l'adulte est inapte.

2. Détermination du besoin



Standard
J.2

L'orthophoniste doit faire une détermination du besoin avant de procéder à un dépistage ou à une évaluation.

La détermination du besoin est un processus qui débute lorsqu'on soupçonne que l'adulte pourrait avoir un problème de communication ou de déglutition. La détermination du besoin précède le dépistage ou l'évaluation et peut inclure, notamment, l'observation de l'adulte en milieu hospitalier ou autre.

Les préoccupations établies, tant pour le dépistage que l'évaluation, peuvent venir de personnes diverses, y compris notamment les membres de la famille, les aidants naturels, les professionnels de la santé, le médecin, des enseignants/éducateurs ou l'adulte lui-même. Un adulte subit un dépistage des troubles de communication ou de déglutition lorsqu'une préoccupation est soulevée au sujet de sa communication ou de sa fonction de déglutition. Un adulte subit une évaluation des troubles de communication ou de déglutition en fonction du résultat du dépistage ou parce que les problèmes établis indiquent le besoin d'une évaluation.

Détermination des risques



Standard
J.3

L'orthophoniste doit déterminer les risques.

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes sur l'évaluation de patients/clients adultes

L'orthophoniste doit prendre des mesures pour réduire au minimum tout risque associé au dépistage ou à l'évaluation. Ces risques incluent, notamment :

- tout risque de préjudice physique, affectif ou social pour l'adulte résultant du dépistage ou de l'évaluation;
- le risque de faire incorrectement le dépistage ou l'évaluation et d'identifier un trouble qui n'est pas présent et qui entraînerait, par exemple, une préoccupation inutile pour l'adulte;
- le risque de faire incorrectement le dépistage ou l'évaluation et de ne pas détecter la présence d'un trouble de communication ou de déglutition et dont le non-traitement aurait des conséquences sociales, éducatives et professionnelles associées;
- les risques associés au fait de ne pas effectuer le dépistage ou l'évaluation entraînant un trouble non traité.

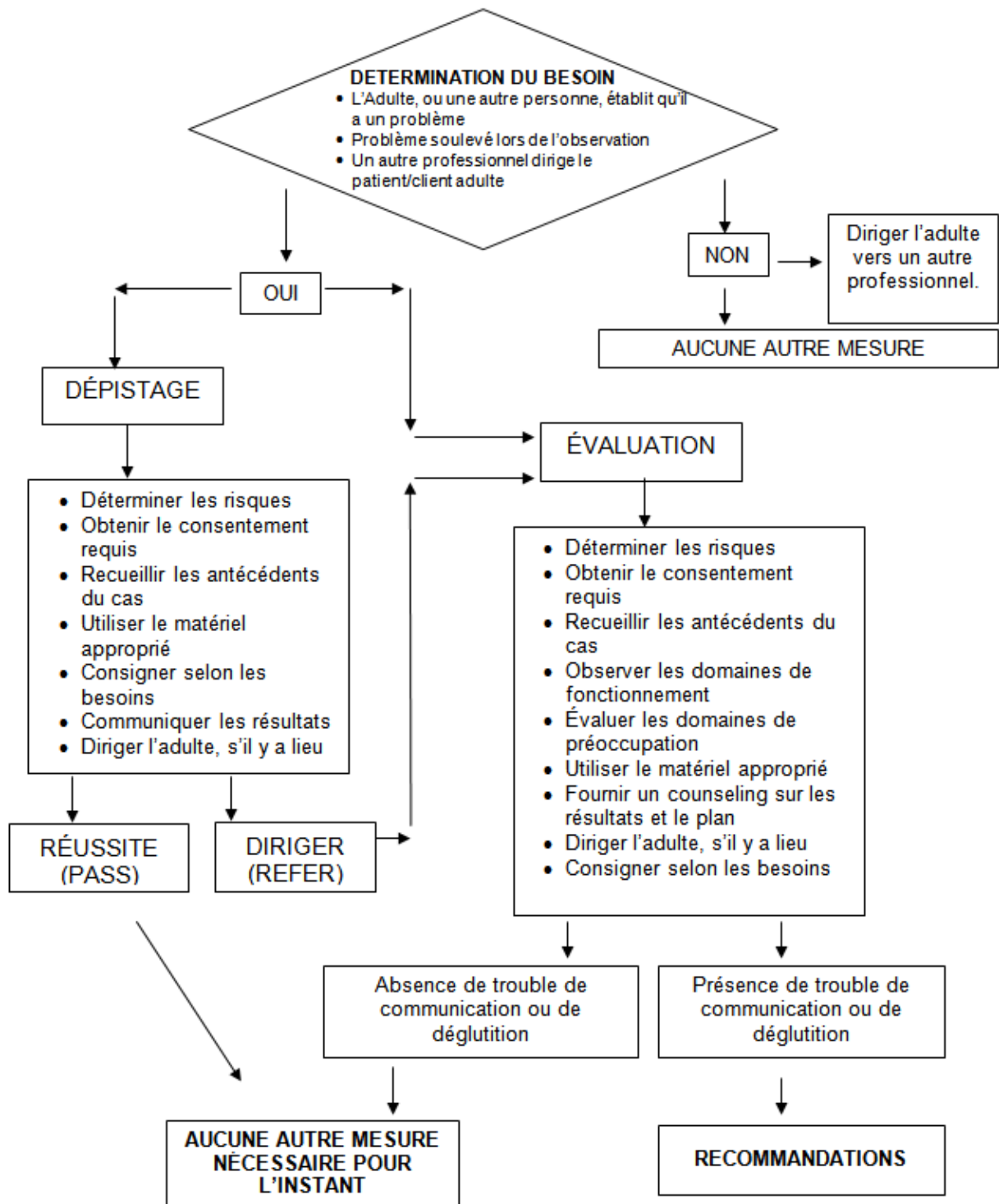
3. Procédures

a) Continuum de soins

Le diagramme suivant donne un aperçu des procédures de dépistage et d'évaluation pour les adultes soupçonnés d'avoir un trouble de communication ou de déglutition

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes
sur l'évaluation de patients/clients adultes

Diagramme qui résume le processus de dépistage et d'évaluation en commençant par la demande de consultation jusqu'aux recommandations



Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes sur l'évaluation de patients/clients adultes

Voici les composantes fondamentales du dépistage ou de l'évaluation de tous les troubles de communication ou de déglutition.

Toutes les directives professionnelles préférées (DPP) pertinentes de l'Ordre ainsi que toutes les normes et lignes directrices de pratique (NLDP) portant sur des troubles précis de communication ou de déglutition doivent être utilisées parallèlement aux présentes NLDP.

b) Dépistage

Guide

J.1

L'orthophoniste devrait inclure le mode de communication et le système linguistique choisis par l'adulte pour effectuer le dépistage.

But du dépistage

- Identifier les adultes qui pourraient présenter des troubles de communication ou de déglutition. Le dépistage ne sert qu'à déterminer le besoin d'une évaluation orthophonique. Les résultats du dépistage ne peuvent pas être utilisés pour la planification du traitement.

Rôle du personnel de soutien

- Les membres du personnel de soutien, lorsqu'ils sont supervisés par un orthophoniste, peuvent effectuer des procédures de dépistage précises de la catégorie « réussite/référencer » (pass/refer), conformément à l'énoncé de principe de l'Ordre, « [Utilisation de personnel de soutien par les orthophonistes](#) » (2007).

Éléments des procédures

- Le dépistage inclut un aspect ou plus de la fonction de communication ou de déglutition, notamment l'articulation et la phonologie, l'apraxie, l'aphasie, la dysarthrie, la fonction orale motrice, la voix, la fluidité, le langage, l'état cognitif, la déglutition et l'audition.
- Des procédures peuvent être élaborées pour le dépistage de fonctions de communication ou de déglutition établies. Lorsque le mandat l'exige, le dépistage peut être une composante de l'évaluation.
- Le dépistage devrait inclure, mais sans s'y limiter le mode de communication et le système linguistique choisis par l'adulte et devrait tenir compte de son milieu culturel et de sa communauté.



Standard

J.4

Lors de ses dépistages, l'orthophoniste doit être conscient des facteurs linguistiques et culturels, comme il est expliqué dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « [Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses](#) ».

- L'orthophoniste doit s'efforcer de fournir des services adaptés aux besoins culturels et linguistiques de l'adulte, comme on l'explique dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « [Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses](#) » (2000). L'orthophoniste doit être conscient de l'influence des facteurs linguistiques et

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes
sur l'évaluation de patients/clients adultes

socioculturels complexes sur la communication et doit en tenir compte dans le dépistage de troubles de communication ou de déglutition auprès de l'adulte.

Guide

J.2

L'orthophoniste devrait inclure le mode de communication et le système linguistique choisis par l'adulte pour effectuer le dépistage.

- L'orthophoniste devrait utiliser des approches et du matériel à jour qui tiennent compte de l'âge, de l'état cognitif, du sexe, du niveau d'éducation, du milieu culturel et ethnique, social et linguistique, de l'état médical, des habiletés physiques et sensorielles, de l'audition et de la profession de l'adulte ainsi que des exigences de la situation de dépistage comme telle.

Guide

J.3

Après le dépistage, l'orthophoniste devrait signaler les résultats à l'adulte ou à son mandataire spécial et, s'il y a lieu, aux personnes appropriées du cercle de soins de l'adulte.

- Les résultats du dépistage devraient être communiqués à l'adulte ou à son mandataire spécial. Les résultats devraient également être fournis aux membres de la famille, quand c'est approprié, après obtention du consentement de l'adulte ou du mandataire spécial.

Résultat



Standard

J.5

L'orthophoniste qui effectue un dépistage doit s'assurer que le résultat est seulement « référer » (refer) ou « réussite » (pass).

Le résultat du dépistage doit prendre une des formes suivantes :

- la recommandation que l'adulte subisse une évaluation détaillée générale ou une évaluation d'aspects précis de la communication ou de la déglutition;
- la conclusion qu'aucune évaluation supplémentaire ni aucun autre service n'est requis pour l'instant. Le dépistage pourra également entraîner des recommandations d'évaluations ou de services dans des domaines autres que l'orthophonie, y compris notamment en audiologie, en ergothérapie, en travail social ou d'une diététiste.

c) Évaluation



Standard

J.6

L'orthophoniste doit s'assurer que l'évaluation, telle qu'elle est définie dans les présentes NLDP, est suffisante pour lui permettre de recommander un suivi ou d'indiquer qu'aucun suivi n'est nécessaire.

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes sur l'évaluation de patients/clients adultes

But de l'évaluation

- L'évaluation a pour but de déterminer l'état de la communication ou de la déglutition, de la cognition, du langage ou de la parole de l'adulte.
- L'évaluation est effectuée lorsqu'un adulte est référé ou à la suite d'une demande ou lorsque le résultat du dépistage est « référer » (refer).

Rôle du personnel de soutien

- Le personnel de soutien peut aider l'orthophoniste à administrer l'évaluation, sous supervision appropriée, et conformément à l'énoncé de principe de l'Ordre, « Utilisation du personnel de soutien par les orthophonistes » (2007).

Éléments des procédures

- L'évaluation peut être effectuée en une session ou peut nécessiter une observation/évaluation sur une période de temps ou dans des environnements différents. L'intervention peut entraîner une évaluation continue dans le temps, mais l'évaluation initiale, telle qu'elle est définie dans les présentes NLDP, doit suffire à recommander un suivi ou à indiquer qu'aucun suivi n'est nécessaire.

Guide

J.4

L'orthophoniste devrait inclure le mode de communication et le système linguistique choisis par l'adulte pour effectuer son évaluation.

L'évaluation devrait inclure, sans s'y limiter, le mode de communication et le système linguistique choisis par l'adulte.



Standard

J.7

Lors de ses évaluations, l'orthophoniste doit être conscient des facteurs linguistiques et culturels, comme il est expliqué dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « [Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses](#) » (2000).

L'orthophoniste doit s'efforcer de fournir des services adaptés aux besoins culturels et linguistiques de l'adulte, comme on l'explique dans l'énoncé de principe de l'Ordre, « [Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses](#) » (2000).

L'orthophoniste doit rester conscient des facteurs qui peuvent influencer l'évaluation, y compris les facteurs médicaux, psychologiques, pharmaceutiques, cognitifs et socioculturels. L'orthophoniste doit en tenir compte dans son évaluation de la communication et de la déglutition de l'adulte.

Guide

J.5

L'orthophoniste devrait inclure le mode de communication et le système linguistique choisis par l'adulte pour effectuer son évaluation.

L'orthophoniste devrait utiliser des approches et du matériel à jour adaptés à l'âge de l'adulte, à son état médical et psychologique, à ses habiletés physiques et sensorielles, à ses capacités de

lecture et d'écriture, à son statut cognitif, scolaire et professionnel ainsi qu'à son milieu culturel et ethnique, social et linguistique.

Guide

J.6

L'orthophoniste devrait communiquer les résultats de son évaluation à l'adulte ou à son mandataire spécial et, quand c'est approprié, aux membres de la famille si le consentement a été obtenu.

Les résultats de l'évaluation devraient être communiqués à l'adulte ou à son mandataire spécial et, quand c'est approprié, aux membres de la famille si le consentement a été obtenu.



Standard

J.8

L'évaluation de l'orthophoniste doit reposer sur les antécédents recueillis, les protocoles d'évaluation normalisée disponibles et le jugement professionnel éclairé. L'évaluation doit porter sur les aspects préoccupants, être centrée sur le patient/client et sa famille, s'il y a lieu, et inclure un counseling.

L'évaluation doit inclure :

- La collecte des antécédents qui fournissent l'information de base suffisante, y compris un compte rendu, si disponible, de l'évaluation faite par d'autres professionnels du statut médical, scolaire, auditif, visuel, cognitif et de motricité fine et grossière (et autres, si c'est approprié);
- L'évaluation des aspects problématiques cernés de la communication ou de la déglutition qui sont à l'origine de l'évaluation, à l'aide de procédures normalisées ou non normalisées appropriées;
- L'observation des aspects de la fonction de communication, notamment articulation/phonologie, fonction orale motrice, voix, fluidité, langage, cognition, déglutition et audition. L'observation peut être informelle ou formelle et peut indiquer le besoin d'une évaluation formelle à une date ultérieure;
- Une méthodologie reposant sur un jugement professionnel solide;
- Une approche centrée sur l'adulte/le mandataire spécial et la famille et qui englobe tous les contextes de communication appropriés;
- Un counseling à l'adulte/mandataire spécial, à l'aidant naturel ou à la famille sur la nature du trouble de communication ou du problème connexe, ses conséquences, le plan de suivi recommandé et les résultats escomptés des procédures. Le counseling peut prendre des formes variées et dépendra de la situation et de l'environnement.



Standard

J.9

L'orthophoniste doit s'assurer d'inclure dans les résultats de son évaluation une description des forces et des besoins ou le plan de suivi recommandé et la raison, le cas échéant.

Résultat de l'évaluation

- la description des caractéristiques, des forces et des besoins liés à la communication ou à la déglutition, à l'état cognitif, au langage et à la parole;
- une recommandation de plan de suivi, au besoin, ainsi que la raison d'être du plan de suivi.

4. Participation d'autres personnes

Guide

J.7

L'orthophoniste devrait recommander la participation d'autres professionnels appropriés, au besoin, et après avoir obtenu le consentement.

Certains adultes pourraient présenter d'autres aspects préoccupants, p. ex. audition, habiletés de motricité fine, déficits du champ visuel, comportement, cognition, problèmes familiaux, etc.

L'orthophoniste devrait recommander la participation d'autres professionnels au besoin, y compris des suivants : audiologistes, autres orthophonistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, médecins, infirmières, pharmaciens, psychologues, diététistes, conseillers d'orientation professionnelle, thérapeutes respiratoires, travailleurs sociaux, technologues en radiologie, radiologistes, thérapeutes en loisirs, éthiciens et conseillers spirituels/aumôniers.

Il faudrait aussi envisager de diriger l'adulte ou son mandataire spécial vers des ressources dans la communauté, comme des groupes de soutien ou de consommateurs, afin d'obtenir plus d'information et de soutien.

Critères de mise en congé du patient/client

Le patient/client adulte reçoit son congé du dépistage ou de l'évaluation après avoir satisfait à au moins un des critères suivants :

- L'adulte reçoit son congé de l'établissement.
- L'adulte ou son mandataire spécial a l'information dont il a besoin.
- Le consentement à l'évaluation a été retiré.
- L'adulte n'a pas besoin d'une intervention en orthophonie.
- L'orthophoniste a l'information nécessaire pour déterminer les prochaines étapes appropriées.

J) DOCUMENTATION

1. Documentation du dépistage



Standard
K.1

L'orthophoniste doit consigner la procédure de dépistage au dossier promptement et au moment opportun conformément au [règlement proposé de l'Ordre sur la tenue des dossiers](#) (anglais).

La documentation du dépistage dans le dossier de l'adulte doit se faire conformément aux modalités du [règlement proposé actuel de l'Ordre sur la tenue des dossiers](#) (anglais). La documentation du dépistage doit également inclure les données suivantes :

- le nom de la personne et au moins une autre donnée d'identification, ou la consignation au dossier du refus de l'adulte ou du mandataire spécial de fournir la donnée d'identification supplémentaire;
- les procédures de dépistage effectuées;
- le résultat « réussite » (pass) ou « référer » (refer) du dépistage;
- l'information au sujet de tout suivi de la part de l'orthophoniste;
- les données pertinentes tirées de l'historique du cas.

Le dépistage doit être documenté promptement et refléter l'urgence de la situation.

2. Documentation de l'évaluation



Standard
K.2

L'orthophoniste doit consigner au dossier promptement et de façon opportune tous les aspects indiqués de l'évaluation, comme il est précisé ci-dessus et conformément au [règlement proposé actuel de l'Ordre sur la tenue des dossiers](#) (anglais).

La documentation de l'évaluation dans le dossier de l'adulte doit se faire conformément aux modalités du règlement proposé de l'Ordre sur la tenue des dossiers (anglais). La documentation de l'évaluation doit également inclure les données précises suivantes :

a) Renseignements de base pertinents, notamment

- les données pertinentes tirées de l'historique du cas (antécédents relatifs à la santé, antécédents familiaux, scolaires, sociaux et professionnels appropriés) ou une mention indiquant où l'on peut trouver ces données ou leur non-disponibilité;
- les résultats des dépistages et évaluations connexes et les résultats des évaluations effectuées par d'autres professionnels et des procédures de suivi, si cette information est disponible.

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes
sur l'évaluation de patients/clients adultes

- b) Procédures d'évaluation effectuées, notamment
- les mesures et tests utilisés;
 - les dates et lieux de l'évaluation;
 - la description de tout environnement défavorable au déroulement des tests.
- c) Observations comportementales pertinentes liées à l'évaluation
- d) Résultats de l'observation ou de l'évaluation d'aspects de la communication ou de la déglutition, notamment :
- I. articulation/phonologie
 - II. voix/résonance
 - III. fluidité
 - IV. langage
 - V. communication fonctionnelle
 - VI. déglutition
 - VII. cognition
 - VIII. audition
- e) Résultats pertinents liés aux limites et aux restrictions de la participation aux activités découlant de tout problème de communication ou de déglutition, et influence sur le fonctionnement quotidien (travail, milieu d'éducation, centre de traitement, établissement, activités sociales, autonomie communautaire, famille)
- f) Interprétation et analyse des résultats de l'évaluation, notamment :
- examen de la présence ou de l'absence d'un trouble de communication ou de déglutition, du type et de la gravité et des problèmes associés (p. ex. diagnostics médicaux, incapacité);
 - déclaration raisonnable relative au résultat escompté même s'il est entendu qu'on ne peut garantir le résultat d'aucun plan d'intervention.
- g) Recommandations, par exemple :
- recommandations d'intervention relative à la parole, au langage, à la cognition ou à la déglutition;
 - recommandations de consultations, d'évaluations ou de services supplémentaires par d'autres professionnels;
 - aucun autre service requis ou aucune autre évaluation requise.

L'évaluation doit être consignée au dossier promptement et refléter l'urgence de la situation.

K) GLOSSAIRE

Évaluation

Utilisation par l'orthophoniste de mesures formelles ou informelles, conformément à son champ de pratique, afin de déterminer le fonctionnement du patient/client adulte face à divers aspects de la communication fonctionnelle, de la déglutition ou de l'audition, et afin de formuler des recommandations de traitement appropriées.

Cercle de soins

Expression utilisée pour décrire la capacité de certains dépositaires de renseignements sur la santé de présumer qu'ils ont le consentement implicite d'une personne à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé en vue de fournir des soins de santé⁶.

Contextes

Les environnements variés à l'intérieur desquels les patients/clients, les membres de leur famille et d'autres personnes significatives peuvent communiquer. Différents contextes peuvent affecter la communication ou la déglutition de différentes façons.

Détermination du besoin

La détermination du besoin est un processus qui débute lorsqu'on soupçonne que l'adulte pourrait avoir un problème de communication ou de déglutition. La détermination du besoin se produit avant le dépistage ou l'évaluation et peut inclure, entre autres, l'observation de l'adulte à l'hôpital ou dans un autre milieu.

Approche fondée sur les données probantes

Utilisation des meilleures données probantes découlant des méthodes scientifiques pour la prise de décisions médicales. L'approche fondée sur les données probantes sert à évaluer la qualité des données probantes disponibles sur les risques et avantages des traitements (incluant le manque de traitement).

Approche centrée sur l'adulte et la famille

Approche qui consiste pour le thérapeute à collaborer avec l'adulte ou son mandataire spécial pendant qu'il dispense le service. Cette approche tient compte du point de vue de l'adulte et de son mandataire spécial et des choses qui sont importantes pour la personne⁷.

Intervention

Comprend la participation d'un membre de l'OAAO ou du personnel de soutien à la prestation de services aux patients/clients, y compris sans s'y limiter, le dépistage, l'évaluation, le traitement et la prise en charge et la consultation.

⁶ LE CERCLE DE SOINS - *Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé*, 2009, Ann Cavoukian, Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

⁷ LE CERCLE DE SOINS - *Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé*, 2009, Ann Cavoukian, Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée.

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes sur l'évaluation de patients/clients adultes

Risque

Ces risques comprennent les aspects physiques, psychologiques et émotionnels (se sentir mal à l'aise, embarrassé, anxieux ou bouleversé), les aspects sociaux (perte de statut, de réputation ou de vie privée).

Dépistage

Utilisation par l'orthophoniste ou le personnel de soutien de mesures de la catégorie « réussite/référent » (pass/refer), conformément à son champ de pratique, pour identifier les personnes qui pourraient présenter un trouble du langage, de la parole, de la communication cognitive ou de la déglutition. Le dépistage ne sert qu'à déterminer si la personne a besoin d'une évaluation orthophonique.

Mandataire spécial

Personne qui est autorisée à donner ou à refuser son consentement à une évaluation ou à un traitement au nom d'une personne adulte qui est incapable de donner un consentement éclairé.

Traitement

Intervention orientée vers un but et qui vise à améliorer la fonction et la capacité de communication ou de déglutition de l'adulte.

L) RÉFÉRENCES

- Corcoran, J. A. et M. Stewart). « Stories of Stuttering: A qualitative analysis of interview narratives » dans *Journal of Fluency Disorders*, 23 (1998), p. 247-264.
- Cruise, M., L. Worrall, L. Hickson et R. Murison. « Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being », *Aphasiology*, 17 (2003), p. 333-353.
- DH. Barer, « The natural history and functional consequences of dysphagia after hemispheric stroke », *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, vol. 52, n° 2 (1989), p. 236-241.
- Eadie, T. L. « The ICDH-2: Theoretical and Clinical Implications for Speech-Language Pathology », *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, vol. 25, n° 4 (2001), p. 181-200.
- Groupe interorganisationnel pour l'orthophonie et l'audiologie. *Lignes directrices pour la prévention des infections en orthophonie*, mars 2010.
- Guitar, B. *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*, 2^e éd., Baltimore, MD, Wilkins & Wilkins, 1998.
- Halpern, H., F.L. Darley et J.R. Brown. « Differential language and neurologic characteristics in cerebral involvement », *Journal of Speech and Hearing Disorders*, vol. 38 (1973), p. 162-173.
- J. Schmidt, MA. Holas, K. Halvorson et MJ. Reding. « Videofluoroscopic evidence of aspiration predicts pneumonia and death but not dehydration following stroke », *Dysphagia*, vol. 9, n° 1 (1994), p. 7-11.
- Law, J., J. Boyle, F. Harris, J. Harkness et C. Nye. « Screening for Speech and Language Delay: A systematic review of the literature », *Health Technology Assessment*, vol. 2, n° 9 (1998).
- Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé.*
- Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS).*
- Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Code de déontologie*, 1996.
- Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Consentement aux services d'évaluation et de dépistage, énoncé de principe de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes*, 2007.
- Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Directives professionnelles préférées concernant la dysphagie*, normes et lignes directrices de pratique de l'OAAO, 2007.
- Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Intervention simultanée effectuée par des membres de l'OAAO, énoncé de principe de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes*, 2001.

Normes et lignes directrices de pratique des orthophonistes
sur l'évaluation de patients/clients adultes

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *L'obtention du consentement aux services : Guide à l'intention des audiologistes et des orthophonistes*, 2007.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses*, énoncé de principe de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes, 2000.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. Règlement de l'Ontario 749/93, *Professional Misconduct*, 1993.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. Règlement proposé sur la tenue des dossiers, 1996.

Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. *Utilisation du personnel de soutien par les orthophonistes*, énoncé de principe de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes, 2007.

Organisation mondiale de la Santé. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, Genève, Suisse, chez l'auteur, 2001.

Parr, S. « Psychosocial aspects of aphasia: Whose perspectives? », *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 53 (2001), p. 266-288.

Sherk, C. *A continuum of opportunity for people in Ontario with acquired brain injury*, préparé pour le « Continuum of Opportunity Task Force », approuvé par le Provincial Acquired Brain Injury Advisory Committee (présenté au ministre de la Santé, Ruth Grier, en février 1995), Toronto, Ontario, 1994.

Threats, T. T. *The International Classification of Functioning, Disability, and Health (la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé)*, Fondation de l'Ontario des maladies du cœur, présentation à l'Aphasia Institute, Toronto, 2002.