



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## **ORTHOPHONIE**

### **RÉÉDUCATION DE LA VOIX, DU LANGAGE ET DE LA PAROLE**

- Rééducation du langage dans les aphasies
- Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques
- Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives

**DÉCEMBRE 2007**

**Service évaluation des actes professionnels**

---

## L'ÉQUIPE

---

Ce dossier a été réalisé par :

Le Dr Julie BIGA, chef de projet au Service évaluation des actes professionnels.

La recherche documentaire a été effectuée par Emmanuelle BLONDET, documentaliste, avec l'aide de Renée CARDOSO sous la direction de Frédérique PAGÈS.

L'organisation de la réunion et le travail de secrétariat ont été réalisés par Félix MULLER et Louise TUIL.

.....  
Pour tout contact au sujet ce dossier :

Tél. : 01 55 93 71 12

Fax : 01 55 93 74 35

E-mail : [contact.seap@has-sante.fr](mailto:contact.seap@has-sante.fr)

Service évaluation des actes professionnels  
Chef de service, Dr Sun Hae LEE-ROBIN  
Adjoint au chef de service, Dr Denis-Jean DAVID, docteur ès sciences

## SYNTHÈSE

---

### INTRODUCTION

Les 3 actes d'orthophonie à évaluer, à la demande de l'Uncam (Union nationale des caisses d'assurance maladie) sont :

- A. Rééducation du langage dans les aphasies ;
- B. Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques ;
- C. Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

Les 3 actes d'orthophonie à évaluer sont inscrits à la NGAP, et l'objet de l'évaluation est de définir la durée et la fréquence des séances.

### CONTEXTE

Ces actes d'orthophonie sont indiqués dans les pathologies principales suivantes :

Libellé A : l'accident vasculaire cérébral (AVC), le traumatisme crânio-cérébral, le processus expansif intracérébral, l'encéphalite, les anoxies cérébrales, les aphasies dégénératives ;

Libellé B : l'AVC, le traumatisme crânio-cérébral, l'anoxie, l'épilepsie, le processus expansif intracérébral, l'encéphalite, les maladies neurodégénératives, la sclérose en plaques (SEP) ;

Libellé C : la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et maladies apparentées, la sclérose latérale amyotrophique (SLA).

À la phase initiale de l'AVC, l'objectif des séances d'orthophonie est de faciliter la communication par tous les moyens adaptés, aider à la démutisation, prévenir l'installation de stéréotypies et aider le patient à gérer son angoisse face à ses troubles du langage. Les méthodes de rééducation sont particulièrement nombreuses, et diffèrent selon l'approche théorique lésionnelle sous-jacente.

Les principes de la prise en charge du patient parkinsonien reposent sur la mise en jeu du contrôle volontaire pour pallier la défaillance du contrôle automatique du langage. Différentes techniques de rééducation sont proposées, à la fois respiratoires et laryngées notamment. La méthode LSVT (*Lee-Silverman Voice Treatment*), reposant sur ce principe, en est un standard.

Dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, la réadaptation comporte une thérapie PACE (*Promoting Aphasics Communicative Effectiveness*) et des aides techniques (calendrier, carnet-mémoire). La thérapie PACE est basée sur les principes de la situation de dialogue : apport d'informations nouvelles, alternance des rôles et caractère multimodal de la communication.

Pour les patients atteints de SLA, l'orthophoniste aura le souci de préserver une communication, même la plus réduite, jusqu'au stade ultime de la maladie. Les objectifs de la rééducation orthophonique visent d'une part à maintenir une communication verbale compréhensible, en axant les exercices sur la coordination pneumophonique et le souffle, les mouvements linguaux et labiaux, les exercices articulatoires. D'autre part, elle contribue à la mise en place des différentes techniques de communication alternative permettant de conserver une possibilité de communication avec leur environnement chez des patients, dont les capacités motrices et verbales sont totalement déficientes.

La consultation des nomenclatures américaines (CPT 2007), australiennes (MBS 2007), québécoises (2007) n'a pas permis de retrouver l'équivalent des libellés décrivant cette activité à l'étranger. Seule la consultation de la nomenclature belge (2007) a permis de retrouver un libellé approchant, décrivant une séance d'orthophonie générique.

## ÉVALUATION

### MÉTHODE

La méthode proposée par la HAS pour évaluer le Service attendu des actes professionnels est fondée sur les données scientifiques identifiées et la position des professionnels réunis dans un groupe de travail.

Une recherche documentaire sur la période 1990-2007 a été effectuée par interrogation des principales bases de données bibliographiques médicales (*Medline, The Cochrane Library, National guideline clearinghouse* et *HTA Database*). La BDSP (Banque de données de santé publique) et le site de l'UNADREO (L'Union nationale pour le développement de la recherche et de l'évaluation en orthophonie) ont été consultés. Les autres sources étaient le Coridys (Coordination des intervenants auprès des personnes souffrant de dysfonctionnements neuropsychologiques), la Fédération nationale des aphasiques de France, Avenir dysphasie France, la Fédération nationale des orthophonistes, le Réseau orthophonistes.fr, les sites Internet des sociétés savantes compétentes dans le domaine étudié.

### ANALYSE CRITIQUE DES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

#### Publications étudiées

Compte tenu du peu de nombre de publications et de leur faible niveau de preuve, toutes les études ont été sélectionnées, lorsqu'étaient mentionnés la durée et/ou le nombre des séances d'orthophonie. Il existe une grande variabilité de méthodes de rééducation orthophonique (pas de standard), induisant une large variété de critères de jugement.

Les publications retenues pour la définition de l'intensité des séances d'orthophonie (durée et fréquence) ont été :

- Pour l'aphasie : 3 recommandations, 1 revue systématique, 1 série de cas.
- Pour les troubles du langage, de la parole et de la communication parkinsoniens : 1 conférence de consensus et 2 séries de cas.

Aucune publication n'a été retrouvée sur l'intensité des séances d'orthophonie dans les autres situations décrites par les libellés.

Les publications retenues pour la définition de la place dans la stratégie de prise en charge de la rééducation du langage, dans le cadre de l'aphasie ont été : 3 recommandations et 1 revue générale.

#### Intensité des séances

Les données retrouvées dans la littérature ne permettent pas de statuer sur l'intensité des séances d'orthophonie chez le patient aphasique post-AVC. La tendance est cependant en faveur de séances de 1/2 heure à 1 heure et régulières.

L'orthophoniste doit tenir compte de la fatigabilité du patient due aux examens ou événements qui ont précédé la séance, et proposer des séances courtes mais fréquentes, dans le cadre de l'aphasie.

Dans le cas des patients parkinsoniens, la tendance est en faveur d'une durée de 45 minutes à 1 heure à raison de 3 à 4 séances par semaine pendant 4 semaines, bien que le faible niveau de preuve des études sélectionnées ne permette pas de conclure formellement.

Dans les autres indications, l'analyse de la littérature n'a pas permis de conclure sur l'intensité des séances, du fait de l'absence de données.

#### Place dans la stratégie diagnostique et thérapeutique

Dans les situations cliniques décrites par ces libellés, il n'y a pas de traitement alternatif à l'orthophonie ; le moment idéal pour débiter la rééducation orthophonique est controversé selon les études.

### **Conditions de réalisation**

Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, il n'existe pas une méthode univoque de rééducation qui puisse être préconisée de façon générale dans l'aphasie post-AVC. Le début optimal de la rééducation est controversé selon les études. Dans les autres indications, l'analyse de la littérature scientifique ne permet de conclure sur ce point.

### **Impact sur la santé de la population, le système de soins et les programmes de santé publique**

Aucune donnée n'a été retrouvée sur ce point.

### **POSITION DU GROUPE DE TRAVAIL**

Le groupe de travail (GT) était constitué de 11 professionnels multidisciplinaires (7 orthophonistes, 2 médecins de médecine physique et réadaptation, 1 ORL phoniatre, 1 neurologue).

Une séance-type d'orthophonie permet une prise en charge du patient ainsi que de son entourage. Cette séance comprend :

- une évaluation préalable ;
- une rééducation, une réadaptation et un soutien psychologique du patient ;
- une prise en charge de l'entourage : information et guidance.

Un état violent, un patient non coopérant constituent des contre-indications à la conduite d'une séance, bien que ces états soient souvent transitoires.

#### **A. « Rééducation du langage dans les aphasies, par séance »**

Le GT a rappelé les indications de ces séances comme suit : AVC, traumatisme crânio-cérébral, processus expansif intracérébral, encéphalite, aphasies dégénératives, anoxies cérébrales.

Durée : Chez les patients aphasiques, un temps de 45 minutes par séance paraît le plus adapté en raison de tous les aspects à aborder, entre autres, le travail sur le langage oral et écrit, le versant compréhension/expression, les praxies bucco-faciales, voire les gnosies pour certains patients.

Cependant, certains patients fatigués, du fait de leur âge, d'un AVC très récent ou non consolidé, présentant des hémiplegies importantes ne permettant pas le maintien assis, montrant une altération de l'état général, ou de l'état cardio-respiratoire, patients plus ou moins compliants, ayant un état dépressif réactionnel, etc. ne peuvent tolérer une durée de 45 minutes. Pour ces patients, il vaut mieux des séances plus brèves et répétées.

Fréquence : le rythme des séances est intensif en début de rééducation, soit plusieurs séances par semaine. Cinq séances par semaine, en début de traitement paraît optimal. Le GT n'a pu décrire une fréquence type de séance.

Selon les membres du GT, il n'existe pas d'alternative thérapeutique.

Le moment de début du traitement orthophonique n'est pas consensuel pour le GT. Ce dernier précise qu'aucune étude ne précise le moment optimal de prise en charge orthophonique.

Les objectifs dépendent du type de troubles, de l'étiologie et des demandes du patient.

#### **B. « Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques, par séance »**

Selon les membres du GT, les affections concernées par ce libellé sont difficiles à cerner, puisque la formulation comprend à la fois un symptôme et des étiologies diverses.

Il s'agit des troubles du langage et de la communication consécutifs à des dysfonctionnements cognitifs « autres que linguistiques » : atteintes des systèmes de mémoire, syndromes dysexécutifs, troubles attentionnels, troubles hémisphériques droits, troubles gnosiques.

Les étiologies sont constituées des AVC, traumatisme crânio-cérébral, anoxie, épilepsie, processus expansif intracérébral, encéphalite, SEP, maladies neurodégénératives en début d'évolution.

Les mêmes observations, rapportées pour l'aphasie quant à la durée et la fréquence s'appliquent également à cet acte. Selon le GT, la standardisation des séances est impossible, car le type de séance dépend des troubles et non de l'étiologie du trouble. Les outils utilisés doivent être adaptés non seulement au patient, mais aussi à son contexte personnel, familial, professionnel et social.

Le GT suggère la formulation suivante, suivant la nomenclature actuelle : 45 minutes comprenant le travail avec le patient, la préparation de la séance et la discussion avec l'entourage et la guidance.

### **C. « Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, par séance »**

Les membres du GT ont défini les indications comme suit : maladie d'Alzheimer, autres démences, syndromes parkinsoniens, SLA.

Selon les membres du GT, de façon similaire aux libellés précédents, il est impossible de standardiser le contenu d'une séance, et en conséquence, de même pour la durée et la fréquence.

Dans le cadre de la SLA, le travail est axé sur la voix, la parole et la déglutition.

Dans le cadre des démences (Alzheimer ou apparentées, Parkinson, autres), il conviendra de s'appuyer essentiellement sur les compétences résiduelles.

Pour les démences, la durée moyenne serait de 45 minutes globalement, comprenant prise en charge individuelle, travail avec l'entourage familial et/ou soignant, préparation de la séance, à raison de 2 à 3 séances par semaine.

Pour la SLA, les patients ne tolérant pas cette durée, pour des raisons de fatigabilité, pourraient bénéficier d'un face à face plus court d'une durée de 20 à 30 minutes, complété par l'accompagnement et la guidance de l'entourage.

### **POPULATION-CIBLE**

Pour le libellé : « rééducation du langage dans les aphasies, par séance », la population-cible est estimée à environ 100 000 patients. Il est impossible de définir la population-cible couverte par les 2 autres actes, compte tenu de l'imprécision des libellés.

### **CONCLUSION**

L'analyse critique de la littérature et la position du groupe de travail ne permettent pas de répondre fermement quant à la durée et la fréquence des séances d'orthophonie, à partir des libellés transmis par l'Uncam.

Une difficulté pour répondre à la question réside dans la rédaction des libellés. Les libellés A et B sont chacun partiellement gigognes avec le libellé C, le libellé B fait référence à des pathologies imprécises et il conviendrait de définir le sens respectif des termes « rééducation » des libellés A et B et « maintien et adaptation » du libellé C.

Une approche plus complète devrait être précédée de la levée des ambiguïtés d'écriture de ces libellés.