

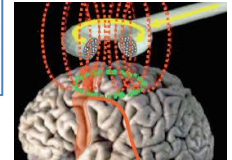
Orthophonie et Alzheimer : L'humain en question

« La médecine contemporaine évoque à l'envi la nécessité de restituer la personne malade comme sujet de soins, mais elle l'a fait disparaître ! Il y a un tel décalage entre le statut des malades et la déshumanisation de la médecine et de l'hôpital [...] »¹

En 2013, les orthophonistes, spécialistes des pathologies de la communication, ont acquis le grade de Master, opportunité d'être reconnus comme acteurs des neurosciences, sans pour autant perdre de vue leur vocation humaniste. Pourtant, le métier risque d'évoluer vers une technicisation des compétences s'éloignant des principes du respect de l'expression des patients (choix, souhaits et droits).



	Témoins		Patients		Valeur de p ²
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	
Mesures de métamémoire					
Rappel immédiat	16,9	2,1	10,4	4,9	<0,0001
Indice de prédiction	-2,8	3,6	-0,8	4,4	0,17
Rappel cédulé	16,2	2,2	9,6	5,3	<0,0001
Indice de postdiction	-0,5	3	-0,3	3	0,21
Mesures de TDE					
CIT (Sartati et al. (24))	26,95	1,36	23,63	4,07	<0,0001
BME (Basso-Cohen et al. (23))	26,7	3,34	20,44	4,63	0,004



« Dans l'exercice de son activité, l'orthophoniste prend en compte les dimensions psychologique, sociale, économique et culturelle de chaque patient, à tout âge de la vie »²

« Il ne faut jamais perdre de vue qu'un déficit dans le domaine du langage ne doit pas être isolé de l'ensemble de la personnalité du sujet. Le contexte d'apparition du trouble, son évolution, son retentissement, la motivation du sujet ainsi que la coopération de la famille doivent être pris en considération.[...] L'orthophonie est une prise en charge diversifiée, qui nécessite **une approche personnalisée de manière à faire naître un besoin d'échange, chargé d'une signification affective dans la relation à autrui**, et qui permette l'enrichissement, l'affirmation et l'épanouissement du langage par sa réalisation même »³...

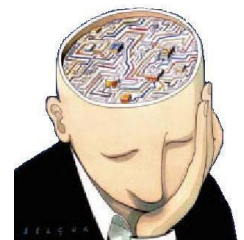
Protocoles, évaluations standardisées, e-orthophonie, tablettes, stimulation magnétique... le patient devient-il objet de recherche ? Or pour un soignant, le patient n'est-il pas *a priori* sujet ? Rappelons que l'orthophonie est une thérapie non médicamenteuse « dans les Unités de soins et d'activités adaptées, proposant aux résidents ayant des troubles du comportement modérés, des activités sociales et thérapeutiques » (Mesure 16 Plan Alzheimer 2010-2012)



Le mythe de la Maladie d'Alzheimer⁴ défend une approche de la recherche et du soin qui accepte de **se remettre en question et qui assume réellement la complexité du vieillissement cérébral** et un rééquilibrage des financements, tant au plan de la recherche que de la prise en charge, en faveur de la prévention et des approches psychosociales. Il faut « aider la personne à connaître l'ensemble des démarches psychologiques et sociales qui pourraient lui permettre de réduire les manifestations problématiques de son vieillissement cérébral, **tout en restant partie prenante dans la société et en conservant un sens à sa vie** ».



- ♥ Équilibre : soin technique / soin relationnel
- ♥ Équilibre : mécanisation-modélisation / personnalisation-humanisation
- ♥ Équilibre : démographie professionnelle agglomérations / provinces rurales



Ce Master ne doit pas valoriser le métier que pour la recherche mais aussi pour la reconnaissance des capacités d'empathie, d'écoute et d'émotion face à un patient auquel l'Orthophoniste s'adresse comme à un alter-ego même dans sa démence.

¹ Pr Didier Sicard Ancien président du Comité Consultatif National d'Éthique
² Ecole d'Orthophonie de Paris
³ Fédération Nationale des Orthophonistes
⁴ Peter Whitehouse et Daniel George 2009