



COVID-19 : armer les orthophonistes est une urgence !

Nous sommes orthophonistes et depuis le début de la crise sanitaire, nous avons majoritairement :

- fermé nos cabinets pour limiter les risques de contamination et de propagation du virus ;
- cessé les soins à domicile faute d'équipements nécessaires à la protection de nos patients;
- mis spontanément à disposition des médecins et infirmiers en première ligne les moyens de protection dont nous disposions (gants, masques, notamment), dans l'attente de recevoir une dotation en propre, que nous pensions voir venir rapidement.

Jour après jour, nous prenons connaissance des recommandations concernant les soins aux patients touchés ou non par le COVID-19 et les dotations accordées aux professionnels de santé pendant la crise sanitaire.

Mais à l'évidence, les orthophonistes libéraux et leurs patients sont les grands oubliés des mesures prises (1, 2, 3).

Aujourd'hui nous voulons exprimer notre colère et notre sidération.

Certains documents élaborés par les autorités sanitaires et groupes experts sont révoltants pour notre profession. Pour illustration, les recommandations pour la Prise en charge des personnes âgées à domicile hors EHPAD dans le cadre de la gestion de l'épidémie du Covid-19 (4) évince les orthophonistes alors même qu'il s'agit de patients et de pathologies relevant précisément, voire exclusivement, de leur champ de compétences.

En omettant les professionnels de santé investis au long cours auprès d'eux, ces recommandations seront sans doute lourdes de conséquences pour une population déjà fragile avant la crise.

Malheureusement, ces constatations ne se limitent pas aux soins des personnes âgées à domicile. Elles concernent aussi la prise en charge de tous les patients pour lesquels les soins orthophoniques sont essentiels, voire vitaux.

Nous sommes inquiets pour tous ces patients, autant que nous sommes en colère :

- La prise en charge des personnes âgées est bien connue des orthophonistes libéraux puisqu'ils interviennent auprès d'eux tant dans leurs cabinets, qu'au sein des EHPAD et à domicile. Ils sont, en effet, en première ligne dans le suivi des pathologies neurologiques et neurodégénératives (AVC, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson...). Ils sont en première ligne pour les soins liés aux cancers ORL.
Ils sont ainsi en première ligne dans la prise en charge des troubles de la communication et

du langage, des troubles neurocognitifs, des troubles de la voix et de l'articulation, des pathologies de la déglutition. Les orthophonistes permettent à toutes ces personnes de garder un échange avec le monde qui les entoure. Ils leur permettent de continuer à s'alimenter en limitant l'impact des troubles sur leur santé générale ou sur leur vie sociale. Ils sont aussi un soutien pour les familles, une veille permettant d'alerter le médecin lorsque l'état de santé se dégrade. Or, force est de constater que notre métier n'est aucunement associé à la prise en charge ambulatoire de tous ces patients.

- Au regard des données scientifiques, on sait que les patients atteints des signes graves du Covid-19, âgés ou non, présentent à la sortie de leur hospitalisation de nombreux troubles qui relèvent directement de notre champ de compétence. La plupart souffrent de séquelles neuro-cognitives et, post-intubation, ces patients vont présenter des troubles de la voix et de la déglutition (2, 8 ; voir bibliographie).
- Enfin, les autres pathologies graves et handicapantes prises en charge par les orthophonistes n'ont pas disparu avec l'épidémie actuelle (traumatismes crâniens, maladie de Charcot, troubles de l'oralité, paralysies faciales, troubles du spectre de l'autisme...) et les patients concernés ont besoin de nous urgemment.

Ces pathologies doivent être prises en charge de manière précoce, spécifique et intensive pour donner les meilleures chances aux patients de récupérer, de compenser, ou de s'aggraver moins vite selon l'affection qui les touche. Les orthophonistes de ville doivent être considérés comme des recours prioritaires compte tenu de la pénurie hospitalière !

Pourtant, dans l'urgence et l'impréparation, seul un accès à la téléorthophonie nous a été accordé. Et cette solution n'est précisément pas applicable de manière efficace et bénéfique pour la plupart des patients et des pathologies citées ici :

- Le télésoin est inadapté pour la très large majorité des personnes âgées, peu familières des nouvelles technologies. Elles n'ont bien souvent pas d'équipements ou ne sont pas en mesure de les utiliser.
- En dehors de l'âge, le télésoin est également inadapté à l'essence même de la rééducation de ces pathologies.

Certains soins ne peuvent être effectués qu'en présentiel, et les masques en tissu ou « grand public » ne suffiront pas à assurer la sécurité du patient comme de l'orthophoniste. Les séances sont longues (30 à 45mn), et dans un certain nombre de cas, le contact physique ou l'exposition à des aérosols est inévitable, notamment pour la prise en charge de la déglutition (6).

Aujourd'hui, nous sommes donc impuissants, car nous ne sommes toujours pas dotés de matériel de protection efficace pour assurer les soins en toute sécurité (7).

Nous ne pouvons que faire le double constat, triste et amer, que la continuité des soins est rompue, et que les nouveaux malades sont privés des soins indispensables à leur état.

Et puisqu'on dote de matériel de protection des aidants à domicile, nous ne comprenons pas pour quelles raisons l'orthophoniste ne pourrait pas se rendre, dûment équipé et protégé, auprès du patient.

Combien de nos concitoyens vont voir leur état s'aggraver, suite à l'absence prolongée de leur orthophoniste ? Combien perdent actuellement tout repère, entre isolement drastique dû au confinement et arrêt des soins et des routines ? Combien subiront une perte irréversible d'autonomie et ne pourront être maintenus à domicile ? Combien de patients ne pourront, en sortie

d'hospitalisation recevoir rapidement les soins indispensables à leur situation ? Combien devront être hospitalisés ou ré-hospitalisés au risque d'être exposés au virus ou à d'autres pathologies nosocomiales ?

Lorsque, enfin, nous pourrons exercer à nouveau notre métier, nous craignons de retrouver nos patients plus lourdement handicapés encore, et nous craignons des séquelles graves chez ceux que nous devons recevoir trop tardivement.

Les orthophonistes sont, pour ces patients et leurs familles, mais aussi pour le service rendu à la société dans son ensemble, des professionnels de santé essentiels et à part entière.

Mais ils restent, à ce jour, désespérément absents de la liste des professionnels pour lesquels il existe des directives.

Les orthophonistes de ville se tiennent aux côtés des hospitaliers, et doivent être enfin reconnus comme des recours indispensables.

Nous attendons des autorités sanitaires qu'elles formulent des recommandations claires pour notre profession et qu'elles prennent en compte les conséquences sur les patients de l'absence prolongée de soins adaptés.

Les patients ont besoin, en urgence, que les orthophonistes soient intégrés aux stratégies élaborées pour les soins de ville, et qu'ils reçoivent enfin des dotations en matériel de protection indispensable à leur exercice.

Nous sommes prêts à prendre notre part, nous demandons les moyens de le faire.

Notes

1. Liste des soignants pour lesquels il existe des recommandations concernant les soins en ambulatoire
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>
2. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients post-COVID-19 à domicile
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179826/fr/prise-en-charge-des-patients-post-covid-19-en-medecine-physique-et-de-readaptation-mpr-en-soins-de-suite-et-de-readaptation-ssr-et-retour-a-domicile
3. Recommandations pour la protection des professionnels de santé
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/covid-19-recommandations-de-protection-pour-les-personnels-de-sante>
4. Prise en charge des personnes âgées à domicile hors EHPAD dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-strategie-pa-a-domicile.pdf>
5. [Article L4341-1 du Code de la santé publique](#)
[Nomenclature des actes d'orthophonie](#)

6. Le port des masques en tissu ne peut être recommandé pour des professionnels de santé
<https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577.full>
7. Délivrance des masques FFP2 et chirurgicaux aux professionnels
<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do?id=30756&cmd=visualiserMessage>
8. Fiche #9 / Principes de PEC des patients Covid 19+ en post-réanimation
<https://www.sfnmc.org/1212-fiches-covid-19-a-telecharger>

Bibliographie succincte

- Baig, A. M. (2020). Neurological manifestations in COVID-19 caused by SARS-CoV-2. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 26(5), 499-501. <https://doi.org/10.1111/cns.13372>
- Brown, C. V. R., Hejl, K., Mandaville, A. D., Chaney, P. E., Stevenson, G., & Smith, C. (2011). Swallowing dysfunction after mechanical ventilation in trauma patients. *Journal of Critical Care*, 26(1), 108.e9-108.e13. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2010.05.036>
- Coraci, D., Fusco, A., Frizziero, A., Giovannini, S., Biscotti, L., & Padua, L. (s. d.). Global approaches for global challenges: The possible support of rehabilitation in the management of COVID-19. *Journal of Medical Virology*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/jmv.25829>
- Fernández-Garza, L. E., & Marfil, A. (2020). Neurological aspects that should not be forgotten during the COVID-19 pandemic. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.89>
- Filatov, A., Sharma, P., Hindi, F., & Espinosa, P. S. (2020). Neurological Complications of Coronavirus Disease (COVID-19): Encephalopathy. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.7352>
- Grabowski, D. C., & Joynt Maddox, K. E. (2020). Postacute Care Preparedness for COVID-19: Thinking Ahead. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4686>
- Helms, J., Kremer, S., Merdji, H., Clere-Jehl, R., Schenck, M., Kummerlen, C., ... Meziani, F. (2020). Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. *New England Journal of Medicine*, NEJMc2008597. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2008597>
- Lacau Saint Guily, J., Boisson-Bertrand, D., & Monnier, P. (2003). Lésions liées à l'intubation oro- et nasotrachéale et aux techniques alternatives : lèvres, cavités buccale et nasales, pharynx, larynx, trachée, œsophage. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*, 22, 81-96. [https://doi.org/10.1016/S0750-7658\(03\)00163-1](https://doi.org/10.1016/S0750-7658(03)00163-1)
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., ... Hu, B. (2020). Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurology*. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127>
- Mattei, A., Amy de la Bretèque, B., Crestani, S., Crevier-Buchman, L., Galant, C., Hans, S., ... Giovanni, A. (2020). Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, S1879729620301010. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.04.011>

- Pastor Bandeira, I., Machado Schlindwein, M. A., Breis, L. C., Schatzmann Peron, J. P., & Magno Gonçalves, M. V. (2020). *Neurological Complications of Pandemic COVID-19: What Have We Got So Far?* (preprint). MEDICINE & PHARMACOLOGY. <https://doi.org/10.20944/preprints202004.0304.v1>
- Pleasure, S. J., Green, A. J., & Josephson, S. A. (2020). The Spectrum of Neurologic Disease in the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Pandemic Infection: Neurologists Move to the Frontlines. *JAMA Neurology*. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1065>
- Robert, D. (2004). Les troubles de la déglutition postintubation et trachéotomie. *Réanimation*, 13(6-7), 417-430. <https://doi.org/10.1016/j.reaurg.2004.06.002>
- Simpson, R., & Robinson, L. (2020). Rehabilitation following critical illness in people with COVID-19 infection. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001443>
- Stam, H. J., Stucki, G., & Bickenbach, J. (2020). Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), jrm00044. <https://doi.org/10.2340/16501977-2677>
- Yu, P., Wei, Q., & He, C. (2020). Early rehabilitation for critically ill patients with COVID-2019: More benefits than risks. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 1. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001445>