

Place de l'orthophonie

La prise en charge orthophonique fait suite à un bilan orthophonique détaillé

L'intervention orthophonique en cancérologie est centrée sur les domaines de la sphère ORL, et sur les conséquences des tumeurs cérébrales, et parfois sur des cancers comme celui de la thyroïde ou le thymome.

C'est dans l'approche en termes de réhabilitation globale du malade après des soins médicaux lourds, en prenant en compte l'entourage et l'environnement, que l'orthophoniste va pouvoir exercer pleinement son art, qui ne sera pas seulement celui du technicien qui essaie de redonner une communication de substitution ou une déglutition à son malade.

Cancérologie de la sphère ORL et cervico-faciale

L'orthophoniste tient naturellement un rôle dans l'apprentissage d'une nouvelle voix, en cas de pharyngo-laryngectomie totale. Il prend également en charge des malades ayant subi des interventions chirurgicales partielles, ou des protocoles radiochimiothérapeutiques qui entraînent des troubles fonctionnels différents (mucite laryngée). Ces interventions partielles sont de plus en plus nombreuses en raison des progrès médicaux, dépistages ou traitements. Ces troubles fonctionnels ne concernent donc pas seulement la perte de la fonction vocale, la sphère oro-bucco-pharyngée comprenant 4 fonctions essentielles : **l'articulation de la parole, la respiration, la déglutition, et la phonation.**

L'orthophoniste a un rôle d'information auprès du malade : sur les conséquences fonctionnelles du traitement, les explications anatomo-physiologiques les conseils, l'information et l'éducation thérapeutique de l'entourage qui ont une importance primordiale pour la réhabilitation du malade ; ainsi que le soutien psychologique dans le travail de deuil du larynx, ou de la langue, par exemple.

Tumeurs cérébrales

Les tumeurs cérébrales sont la troisième cause identifiée, par ordre de fréquence, des aphasies acquises. Les accidents vasculaires d'origine cérébrale et les traumatismes crâniens représentent respectivement la première et la deuxième cause. Les types de tumeurs cérébrales sont nombreux et répartis en grandes familles histologiques : **les tumeurs neuroépithéliales – les tumeurs méningées – les neurinomes ou schwannomes.** Des tumeurs plus rares interviennent (germinales, de la région sellaire, d'origine hématopoïétique) et les métastases (ou tumeurs secondaires).

L'aphasie (tableau clinique cognitif principal présenté dans le cadre des tumeurs cérébrales) se définit comme une perturbation du code linguistique, affectant l'encodage (versant expression) et/ou le décodage (versant compréhension), et qui peut concerner le langage oral et/ou écrit. Ce trouble est lié à une atteinte cérébrale localisée ou diffuse, généralement dans la zone frontale, pariétale et/ou temporale, principalement de l'hémisphère gauche.

Les protocoles actuels de prise en charge de l'aphasie et des déficits associés débutent très précocement selon la stabilité de l'état du patient et son degré de vigilance. La prise en charge en phase de début sera souvent intensive (quasi quotidienne) et pourra durer plusieurs années avec diminution de la fréquence des séances, en fonction de la chronicité et de l'importance de l'atteinte.

La prise en charge orthophonique permettra de développer avec le patient et son entourage **des moyens augmentatifs et alternatifs à la communication adaptés**, afin de réduire la notion de **handicap de communication** particulièrement pénalisant dans une perspective de récupération de **qualité de vie.**

De plus en plus souvent, les orthophonistes prennent en charge des malades ayant subi des interventions chirurgicales, ou des protocoles radio-chimiothérapeutiques qui entraînent des troubles fonctionnels majeurs immédiats en termes d'efficacité cognitive et de communication. Certains protocoles novateurs de **chirurgie éveillée** incluent, même, des temps de **stimulation langagière et cognitive directe** lors de l'intervention chirurgicale sur le cerveau.

Formation des orthophonistes

Au cours de leur formation initiale à l'Université (Faculté de médecine), les orthophonistes suivent des cours théoriques (anatomie, physiologie, pathologies ORL, pathologies neurologiques et neurodégénératives, psychologie du malade, rééducation spécifique de ce type de troubles et pathologies) des séances de travaux pratiques pour l'évaluation (bilan orthophonique) de ces troubles et pour leur rééducation, ainsi que des stages pratiques en services spécialisés (ORL, Neurologie et Etablissements de Soins de Suite et de Réadaptation) et auprès d'orthophonistes en cabinet.

De plus, des sessions de formation professionnelle continue agréées, soit par le FIF/PL, soit par l'OGDPC dans le cadre du Développement Professionnel Continu sont régulièrement proposées aux praticiens en exercice afin de leur permettre, dans ce domaine spécifique, de prendre en charge ce type de patients en tenant compte des dernières avancées médicales et techniques.

Mission de l'orthophoniste

L'orthophoniste est un membre de l'équipe médicale autour du malade.

Le travail de l'orthophoniste a pour objectif l'appropriation par le malade, dans le maximum de confort de vie, d'une nouvelle oralité, dans un contexte de soins médicaux pour raison vitale.

L'orthophoniste sera amené, parfois, à accompagner le malade pour sa fin de vie, avec l'équipe de soins palliatifs.

La mission de l'orthophoniste auprès de toutes les personnes qui ont subi un traitement médical lourd (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) pour une lésion néoplasique de la sphère ORL, pour une lésion tumorale cérébrale est complexe, complète et variée.

Cancérologie de la sphère ORL et cervico-faciale

L'intervention orthophonique s'articule autour de 7 pôles :

- **Information** complète du malade sur les séquelles de la maladie et leur gestion au quotidien : hygiène buccale, hygiène du trachéostome, entretien et surveillance de l'implant phonatoire (fuite intra et/ou péri-tubaire), mycoses buccales, prolifération fongique de l'implant phonatoire, brûlures des tissus cervicaux (radiothérapie), réflexes nauséux exacerbés, sécrétions bronchiques... ;
- **Réadaptation respiratoire** (éventuellement réalisée en coopération avec un kinésithérapeute) et un nouvel apprentissage de l'olfaction ;
- **Rééducation de la dysphagie** éventuelle (déglutition), reprise de l'alimentation durant l'hospitalisation, poursuite de la rééducation à la sortie de l'établissement, suivi diététique en cas d'alimentation parentérale, inversion progressive de l'alimentation parentérale vers une alimentation par os, surveillance du poids et de la température (pour prévenir des infections pulmonaires en cas de fausses routes discrètes)... ;
- **Apprentissage d'un nouveau type de communication, la rééducation vocale** (laryngectomie partielle, par exemple) et l'apprentissage d'une nouvelle voix – oro-oesophagienne, trachéo-oesophagienne, utilisation d'un vibreur externe en cas d'échec de la rééducation vocale ;
- Mise en place d'une **éducation thérapeutique et sanitaire** de la personne concernée et de son entourage ;
- **Conseils** en cas de troubles du sommeil, de troubles du transit, de perturbation du goût (avec rééducation de la perception des saveurs), d'hypo-, d'hyper- ou d'asialie, de perte d'énergie physique (sphincter glottique disparu) ;
- **Expertise et conseil** au médecin pour la prescription de dispositifs, d'aides techniques et de produits spécifiques pour les personnes laryngectomisées : filtres trachéaux, valves trachéales, écouvillons et produits d'entretien des implants phonatoires...

Tumeurs cérébrales

La poursuite prolongée de traitements anti-tumoraux lourds, l'incertitude du pronostic vital (dans certains cas), l'évolutivité des déficits, la pénurie de structures spécialisées orientent régulièrement ces patients vers une prise en charge en libéral ou la plupart du temps en soins à domicile (cadre de la HAD ou en centre de rééducation).

L'orthophonie, associée souvent à la kinésithérapie ou plus rarement à l'ergothérapie a des effets hautement favorables dans ces indications.

La prise en charge orthophonique favorise notamment la récupération d'un déficit focal postopératoire en mobilisant une forme de « plasticité cérébrale », c'est à dire en favorisant le développement de nouveaux circuits fonctionnels en remplacement des circuits lésés. Mais elle permet aussi de trouver des stratégies pour faire face aux difficultés globales évolutives en termes d'adaptation cognitive et de communication.

- **Accompagnement et information du malade et de son entourage** sur les séquelles et leur gestion au quotidien : troubles du langage et nouveaux moyens de communication, troubles cognitifs associés et leur répercussion.
- **Rééducation formelle de la communication** : séances de prise en charge (souvent individuelles) afin de compenser les différents déficits langagiers et cognitifs associés (fluence verbale, expression, compréhension, production écrite, mémoire, attention, logique...).
- **Réadaptation fonctionnelle de la communication** (éventuellement réalisée en coopération avec un ergothérapeute) : mise en place de moyens augmentatifs et/ou alternatifs à la communication et travail des stratégies de communication avec l'entourage.
- **Rééducation de la dysphagie** éventuelle (déglutition), et suivi des stratégies d'alimentation, surveillance associée (avec les autres membres de l'équipe) du poids et de la température (pour prévenir des infections pulmonaires en cas de fausses routes discrètes) ; la prise en charge des praxo-gnosies oro-faciales, dans le cas particulier des apraxies, des déficits moteurs et des paralysies.
- **Mise en place d'une éducation thérapeutique et sanitaire de la personne concernée et de son entourage.**
- **Expertise et conseils à l'équipe pluridisciplinaire** (à partir du bilan orthophonique et/ou de l'évolution de la prise en charge) pour l'inclusion dans le programme de traitement, de dispositifs et d'aides techniques afin de réduire l'impact du handicap de communication au quotidien.

Copyright : Tous droits de reproduction réservés, sauf autorisation expresse de la Fédération Nationale des Orthophonistes



Fait à Paris, le 16 décembre 2015

Auteur : Fédération Nationale des Orthophonistes

Adresse : 145 boulevard de Magenta - 75010 Paris

Contact : 01 40 35 63 75 – contact@fno.fr

Site web : www.fno.fr