

Le rôle de l'orthophoniste dans le parcours de santé du patient atteint de maladie neurologique et/ou neurodégénérative

HÔPITAL LUCIEN HUSSEL

VALÉRIE FERRERO Orthophoniste service neurologie et MPR

ERELL QUINTIN *Orthophoniste pôle gériatrie*

Être orthophoniste à l'hôpital de Vienne

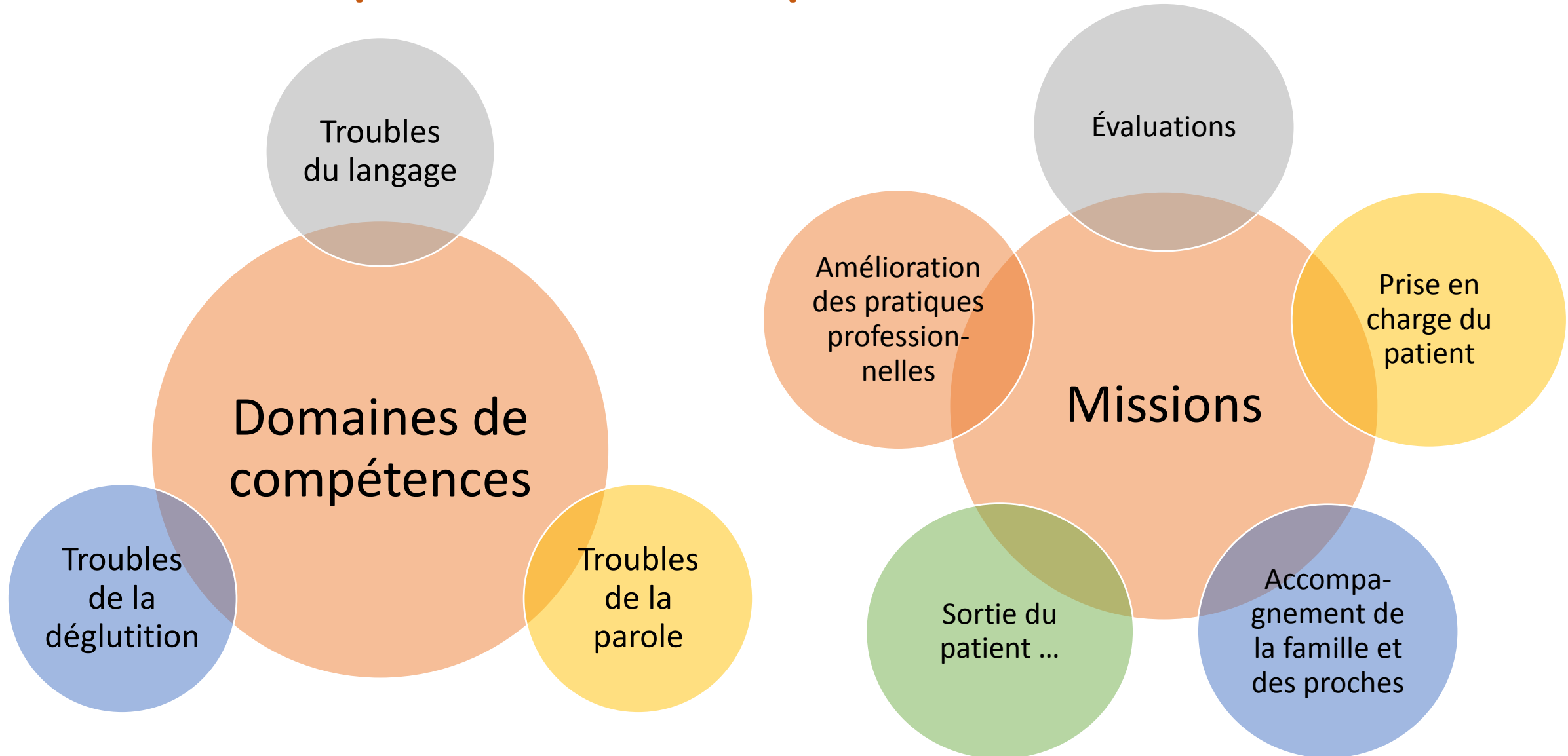
Neurologie:
UNV
Hospitalisation
Consultation
mémoire

**Rééducation
fonctionnelle**

Gérontologie:
Hospitalisation
HDJ



Être orthophoniste à l'hôpital de Vienne



Quelques chiffres : la dysarthrie

- En neurologie, les troubles de la parole se nomme dysarthrie
1^{er} trouble de la communication toutes pathologies confondues
- Dans la maladie de Parkinson et syndromes apparentés:
 - Présence possible d'une dysarthrie très précocement, de façon non systématique
 - Suivant les études, présence d'une dysphagie chez 18 à 100% des patients
 - 2% seulement des patients pris en charge en orthophonie
 - *Auzou, Les dysarthries, 2005*

Quelques chiffres : l'AVC

- 150 000 AVC recensés en France chaque année
- La tendance actuelle est à l'augmentation en raison du vieillissement de la population.
- 3° cause de mortalité chez l'homme, 2° cause chez la femme et 1° cause de handicap acquis de l'adulte.
- Entre 15 et 55% des patients présentent une aphasie en phase initiale, 50% gardent des séquelles à 18 mois de l'AVC. *Thèse de doctorat Flamand Roze 2015*
- L'AVC est la cause la plus fréquente de trouble de la déglutition surtout chez les patients de plus de 65 ans. *N Bouin Le clinicien 2006*
- L'incidence des dysphagies est de 64 à 78% plus fréquente et plus sévère dans les atteintes du tronc cérébral. *Stoke 2005 Martino R*

Quelques chiffres : les maladies neuro-évolutives

- Grande variabilité des études sur la dysphagie, faisant très largement osciller la prévalence des dysphagies
- Etude sur les troubles de la déglutition chez des patients âgés suivis en consultation mémoire:
 - 177 patients âge médian 85 ans MA et atteintes mixtes
 - 87% des patients souffrant de démence non institutionnalisés présentent des troubles de la déglutition (Test V-VST)
 - Aucune corrélation entre la sévérité des troubles de la déglutition et celle du syndrome démentiel

A la maison, vos patients...

Plainte Spécifique

Toute atteinte perceptible...

...de la voix, de la parole, du langage, de la communication

Toute plainte de fausse-route, de blocages, de gêne...

...dans la bouche, la gorge, l'œsophage

Plainte implicite de troubles de la communication voire du comportement

« Mon mari se replie sur lui », « Aux repas de famille on ne l'entend plus », « Elle comprend rien, elle m'écoute pas! »

Signes respiratoires et autres signes non évidents

Pneumopathies à répétition, altération respiratoire / nutritionnelle inexplicée, « anorexie » brutale ou progressive de l'adulte, symptômes œsophagiens...

Plainte Aspécifique

A la maison, vos patients...

- Sans plainte...
 - Les patients parkinsoniens
 - Les patients avec un AVC droit : 50% présentent des troubles de la communication MAIS aujourd'hui, pas de dépistage systématique à l'hôpital des CLD
 - ...

Entre l'hôpital et la ville

- CR médecin hôpital → médecin traitant
- Orthophoniste : contact direct avec orthophoniste de ville
- Communication avec TOUS les professionnels évidente pour nous:
vous pouvez nous joindre

→ SECRET MEDICAL PARTAGE

Présentation de M.J

- Âgé de 82 ans, marié, ancien dessinateur industriel.
- Marié, 2 enfants proches.
- AVC du réveil sylvien droit étendu en 2017 responsable d'une hémiparésie gauche totale, une hémiparésie, une dysarthrie sévère.
- Hospitalisation en soins intensifs:
 - Prise en charge neurologique pluridisciplinaire de l'AVC.
 - ATCD : AVP en 85 (HSD); IDM avec triple pontage en 94.
- Passage en UNV:
 - Test de dépistage de déglutition réalisé par IDE: pas de reprise per os.
 - Troubles de la vigilance.
 - Evaluation orthophonique de la déglutition: dysphagie sévère donc pas d'alimentation per os mais rééducation fonctionnelle et alimentation par SNG (30/03).
 - Nouvelle évaluation ortho 20j après : pas d'amélioration, poursuite SNG et rééducation fonctionnelle, nouvelle PNP sur SNG.
- Progrès sur le plan fonctionnel: amélioration motricité et MID, nette amélioration de l'état de conscience, mais patient déprimé.
- Mais complication médicale avec mutation externe.

Présentation de M.J

- Retour sur le CHV en gérontologie fin mai.
- Prise en charge pluridisciplinaire qui démarre dans des conditions difficiles
- Déficiences multiples et variées:
 - Vision : hémiparésie + HLH suspectés,
 - Bonne récupération du MIG, aucune récupération fonctionnelle du MSG,
 - Marche intérieure sans aide extérieure avec aide, troubles cognitifs et neuro comportementaux nécessitant aide pour tous les AVQ
 - Mais conscience des troubles?
- 1^{er} repas réel le 30/05 : reprise alimentation per os à j+2mois
- À partir de là, amélioration de l'état général : évaluation du langage possible avec découverte de troubles discursifs, pragmatiques, lexico-sémantiques et prosodiques.
 - AVC étendu, plus on connaît M. J, plus on saisit l'étendue des troubles cognitifs.
- Et poursuite de la rééducation langagière, écologique et en lien avec son épouse.
- Progrès réguliers, élaboration d'un projet de sortie qui se concrétise...

Présentation de M.J

... comment envisagez-vous la suite du parcours de soins ?