allo ortho



18 ANS ET + UNE QUESTION ?

allo-ortho.com, des orthophonistes vous répondent

PPSO
Plateforme Prévention Soins Orthophonie

ALLO ORTHO, 5 ANS

5 ans et plus de 290 articles pour répondre aux questions les plus fréquentes des familles.

5 ans de rédaction collaborative entre orthophonistes au service des usagers.

5 ans de visites avec plus de 2 millions d'internautes qui ont plébiscité le site.

5 ans de ressources gratuites et disponibles pour tous.

5 ans de soutien des Unions Régionales des Professionnels de Santé, des associations de prévention en orthophonie, des syndicats régionaux, de la fédération nationale des orthophonistes et de l'association PPSO (Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie) pour ce projet extraordinaire.

5 ans d'appui des orthophonistes sur le terrain.

5 ans d'encouragements de l'Assurance maladie avec un référencement essentiel sur AMELI.fr

Partager les expériences et le savoir orthophonique pour une meilleure santé pour tous, c'est la mission d'Allo Ortho.

Allo Ortho grandit chaque jour grâce à tous ses partenaires pour être toujours au plus près des usagers et de leurs questions.

Un grand merci à tous et toutes pour la confiance mutuelle et les efforts de chacun afin que ce bel outil de prévention puisse continuer à se développer pour offrir le meilleur aux familles.

Élodie Pascual
Rédactrice en chef du site Allo Ortho

sommaire

10



Cancers ORL

11 Cancers de la zone ORL et HPV

12 Lucile a un cancer de la langue

13 Depuis mon cancer de l'amygdale, j'ai du mal à ouvrir la bouche

14 Christophe se fait opérer des cordes vocales

15 Orthophonie et cancer des cordes vocales, quand consulter ?

16 Mon oncle a un trou dans la gorge, il parle avec une voix de robot

17



Alimentation

18 Je me racle toujours la gorge, comment faire pour arrêter ?

19 Ça gratte, ça pique dans la gorge, et si c'était un reflux gastro-oesophagien ?

20 Adulte, je peux encore modifier la position de ma langue ?

21 Le matin, je me réveille avec des douleurs à la mâchoire

22 Aspirer et souffler à la paille, l'outil pour stimuler les muscles de la bouche

23 Je ne mange qu'une dizaine d'aliments différents

24 Quand prendre un médicament est compliqué, que faire ?

25 J'ai peur de manger depuis que j'ai avalé une olive de travers

26 Ma femme est nourrie par sonde, pourra t-elle un jour remanger par la bouche ?

27



Langage et Communication

28 En groupe, je n'arrive pas à participer à une conversation, je me sens décalé

29 Depuis son traumatisme crânien, ma femme a changé

30 Comment bien communiquer avec mes grands-parents

31 Comment conserver ses capacités de communication jusqu'au bout de sa vie ?

32 La CAA pour les adultes

33



Apprentissage

34 Consulter l'orthoptiste pour des difficultés de lecture ?

35 Je lis mal et je fais trop de fautes d'orthographe, est ce qu'un orthophoniste peut m'aider ?

36 J'ai toujours été nul en maths

37 C'est dur d'aider mon enfant à faire ses exercices de maths

38



Mémoire

39 Depuis mon burn-out, je ne parviens plus à m'organiser

40 Depuis le milieu de ma grossesse, j'ai l'impression d'avoir des trous de mémoire

41 Je ronfle

42 Mémoire et ménopause

43 Différencier vieillissement normal et Alzheimer

44 Troubles de la mémoire : pourquoi aller chez l'orthophoniste ?

45 J'oublie tout le temps les noms propres

46



Neurologie

47 Le handicap invisible

48 Quelles aides pour les aidants ?

49 L'éducation thérapeutique du patient

50 Le patient-expert

51 Le langage après un AVC : l'aphasie

52 Le langage après un AVC : comment communiquer efficacement ?

53 Pourquoi mon père n'arrive plus à lire

54 Après l'AVC, rentrer chez soi

55 L'anosognosie, c'est quoi ?

56 L'Accident Ischémique Transitoire, qu'est-ce que c'est ?

57 L'AIT, c'est sérieux ?

58 Depuis mon AVC, mon mari tousse lors des repas

60 J'ai une tumeur au cerveau, pourquoi aller voir un orthophoniste ?

62 Orthophonie et SLA, quand consulter ?

63 Mon voisin a besoin d'orthophonie pour sa dysarthrie

64 Depuis mon AVC, je ne sais plus chanter

65



Covid

66 J'ai un Covid long, l'orthophonie peut m'aider ?

67 Brouillard cérébral et Covid long

68 Ma mémoire flanche, et si c'était le Covid long ?

69 Covid long, pourquoi je suis si fatigué tout le temps ?

70 Depuis mon Covid, je ne sens plus les odeurs et les goûts

71



Articulation et Voix

72 Je zozote

73 Je postillonne

74 J'ai des tics de bouche

75 Si je veux réduire mon accent, qui dois-je consulter ?

76 Gorge et voix fatiguée, un signe d'alerte

77 Je perds régulièrement ma voix, que dois-je faire ?

78 Depuis que je suis en télétravail, ma voix est fatiguée et j'ai mal à la gorge

79 Pourquoi le tabac aggrave-t-il la voix ?

80 La mue retardée

81 La ménopause et la voix

82 Voix et vieillissement : la presbyphonie

83 Franck a perdu sa voix subitement

84 Je me suis fait opérer de la thyroïde, ma voix a changé. Que faire ?

85 Je suis en transition de genre, comment modifier ma voix ?

86 Quand je fais du sport, je ne respire plus et c'est la panique

87 J'ai du mal à respirer quand je chante

88



Audition

89 L'audition, comment ça marche ?

91 Un examen ORL subjectif, l'audiométrie tonale et vocale

94 L'implant cochléaire chez l'adulte

95 Pourquoi consulter un orthophoniste quand on a des problèmes auditifs ?

96 Je travaille dans un milieu professionnel bruyant, quand s'inquiéter pour mon audition ?

97 J'ai mal aux oreilles quand je voyage en avion

98 Après un concert, j'ai des acouphènes et j'entends moins bien

100 Depuis ma dernière plongée, j'entends moins bien

01
CANCERS ORL

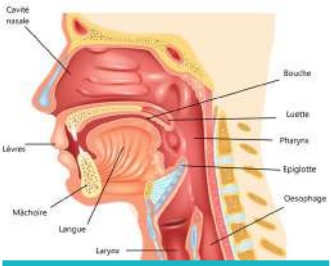
Face aux cancers ORL, l'expertise de l'orthophoniste, exercée au sein d'un projet pluridisciplinaire, ouvre la voie à un meilleur confort de vie pour les patients. Ces pathologies, souvent lourdes de conséquences sur la parole, la déglutition, la voix et la communication, nécessitent une prise en charge globale où chaque professionnel joue un rôle thérapeutique et d'accompagnement. Les orthophonistes sont des partenaires incontournables pour accompagner les patients après les traitements. Que ce soit pour réapprendre à s'alimenter en toute sécurité, retrouver une parole intelligible, ou simplement adapter sa communication, ils proposent des solutions sur mesure. Leur rôle ne se limite pas à des apports techniques : ils contribuent aussi à ce que la personne réinvente un équilibre, en tenant compte de ses besoins physiques, émotionnels et sociaux.

CANCERS DE LA ZONE ORL ET HPV

En ORL, on a beaucoup entendu parler des virus HPV 16 et HPV 18, qui peuvent causer des cancers de l'oro-pharynx (schéma), principalement des amygdales ou de la base de la langue (partie de la langue qui descend à l'arrière de la gorge). On peut avoir attrapé un HPV16 à 20 ans et découvrir un cancer ORL à 60 ans.

On considère qu'il faut consulter un médecin généraliste quand un ou des symptômes suivants durent durant plus de 3 semaines :

- Une **boule dans le cou**
- Une **lésion sur la langue**
- Un **nez qui saigne** ou une **narine bouchée**
- Une **voix qui se modifie**
- Un **mal de gorge**
- Une **douleur lorsque l'on avale**
- Une **oreille douloureuse**



Martin Broz sur iStock.com

L'alcool et le tabac restent malgré tout les plus gros facteurs de risques de développer un cancer de la zone ORL. Il est donc fortement conseillé de cesser de fumer et de réduire au maximum sa consommation d'alcool. Au besoin, votre médecin, votre pharmacien ou des services d'addictologie peuvent vous y aider.

+ d'infos :

À retenir :

Les cancers ORL liés au HPV sont de meilleur pronostic que les cancers liés à l'alcool et au tabac : cela veut dire qu'ils se guérissent mieux et qu'il y a moins de récidives. On retrouve des HPV dans certains cancers ORL, la prise en charge précoce permet de commencer rapidement les traitements appropriés.

LUCILE A UN CANCER DE LA LANGUE

Lucile a une lésion sur la langue depuis 3 semaines et on vient de lui annoncer que c'est un cancer. Lucile mène une vie saine, ne fume pas et boit peu d'alcool mais elle est pourtant porteuse d'un cancer rare. Le traitement prévoit, selon les cas, une opération chirurgicale, une chimiothérapie et une radiothérapie.

En fonction de la sévérité de l'opération et éventuellement des traitements complémentaires, les conséquences peuvent être plus ou moins lourdes. Une chirurgie de la langue va avoir un impact sur les repas mais aussi sur la parole. Après cette opération, la reprise de l'alimentation par la bouche est progressive :

- On commence par les **aliments mous, voire liquides**
- On **diversifie les textures** au fur et à mesure de la progression
- Le but est de retrouver une **alimentation la plus normale possible**

Les traitements complémentaires (radiothérapie et chimiothérapie) ont des conséquences importantes sur l'alimentation (appétit, sensation de brûlure...), l'orthophoniste est là pour accompagner les patients en fonction de leur parcours de soins.

+ d'infos :

À retenir :

Les lésions de la bouche sont le plus souvent bénignes et passagères. Lorsqu'elles sont là durant plus de 3 semaines, une consultation chez le médecin traitant s'impose. Il faut garder en tête qu'il existe des facteurs de risque comme l'alcool et le tabac et que la plupart des cancers de la bouche apparaissent après 50 ans. L'orthophoniste travaille en lien étroit avec le chirurgien et le cancérologue (oncologue) pour la reprise alimentaire et la rééducation de la parole.

DEPUIS MON CANCER DE L'AMYGDALE, J'AI DU MAL À OUVRIR LA BOUCHE

Un trismus est une difficulté à ouvrir la bouche à cause d'une contraction inadaptée des muscles de la mastication. Il peut avoir plusieurs causes. Dans le cas de la radiothérapie (pour traiter un cancer) sur la zone des amygdales, le trismus est fréquent, car les rayons sont dirigés vers le fond de la bouche donc vers les muscles masticatoires, et cela va les rendre plus rigides. Les mouvements de la mâchoire sont donc limités, l'ouverture buccale est moindre.

Quand on a un trismus, on peut avoir :

- **Du mal à mettre une bouchée de taille normale sur la langue** quand la cuillère et la fourchette ne rentrent pas
- **Du mal à mastiquer**, c'est alors souvent douloureux et très fatigant
- **Du mal à parler** et à articuler clairement
- **Les soins bucco-dentaires sont compliqués :** quand on ne peut pas ouvrir suffisamment la bouche, on ne peut plus se brosser les dents du fond et le dentiste peine à faire un examen ou soigner une carie
- **Du mal à embrasser :** si la bouche s'ouvre difficilement, ce n'est plus une source de plaisir mais plutôt un moment désagréable

Les orthophonistes sont formés à prendre en charge cette complication de la radiothérapie, tout comme certains kinésithérapeutes ayant des compétences dans le domaine maxillo-facial/ORL.

Il existe aussi des petits appareils, prescrits par le médecin, qui vont permettre de faire bouger la mâchoire régulièrement, de façon passive, pour compléter la rééducation. C'est très efficace si le patient pratique plusieurs fois par jour. Cela se fait, là encore, avec l'orthophoniste ou le kinésithérapeute, puis au domicile. La répétition est la clé de la réussite.

+ d'infos :

À retenir :

Le trismus est une complication fréquente de certains traitements des cancers ORL, notamment quand il y a eu de la radiothérapie vers le fond de la bouche. Une rééducation adaptée permet d'améliorer les fonctions qui ont été mises à mal par le traitement et ces cancers.

CHRISTOPHE SE FAIT OPÉRER DES CORDES VOCALES

Christophe, un jeune retraité, vient d'apprendre qu'il a un cancer des cordes vocales. Son chirurgien lui explique qu'après l'opération, il devra réapprendre à parler et à manger. Le chirurgien va enlever les cordes vocales et va aussi modifier le fonctionnement de l'épiglotte, qui ne servira plus de véritable protection lors de la déglutition. L'orthophoniste est un professionnel essentiel dans le suivi de Christophe. Son rôle est multiple :

- **Rééduquer la déglutition :** grâce à des exercices adaptés, l'orthophoniste aide Christophe à avaler sans risque, en apprenant à diriger les aliments vers l'œsophage et non vers la trachée.
- **Retrouver la voix :** même sans cordes vocales, Christophe pourra communiquer. L'orthophoniste lui apprendra à utiliser d'autres parties de sa gorge pour produire des sons.
- **Accompagner au quotidien :** l'orthophoniste suit Christophe pendant et après son hospitalisation, en adaptant les exercices et les textures alimentaires à ses progrès.

Le plus souvent, après quelques semaines ou quelques mois, un patient opéré des cordes vocales et de l'épiglotte mange comme les membres de son entourage. Cependant, il sera toute sa vie un peu plus sensible aux fausses routes : s'il parle en mangeant, s'il fait moins attention, il aura tendance à tousser, à être inconfortable : avaler de travers est plus fréquent après ce type de chirurgie. La plupart des patients opérés comme Christophe mangent de tout, sauf quelques aliments qu'ils trouvent plus difficiles à avaler comme les fruits très juteux ou la nourriture qui s'éparpille dans la gorge. Christophe va perdre ses deux cordes vocales lors de l'opération. Sa voix sera différente mais on pourra tout à fait le comprendre.

+ d'infos :

À retenir :

La chirurgie des cancers du larynx a des conséquences dont l'atteinte de la voix et/ou de la déglutition. Une rééducation orthophonique doit pouvoir s'engager dès l'hospitalisation, afin de pouvoir à nouveau manger et parler. Selon la localisation de la tumeur et sa taille, l'opération ne sera pas la même et les séquelles à long terme non plus.

ORTHOPHONIE ET CANCER DES CORDES VOCALES, QUAND CONSULTER ?

Les premiers symptômes du cancer des cordes vocales sont souvent sous-estimés. Il peut s'agir d'une voix rauque, des aphonies répétées (plus de voix), une gêne dans la gorge voire des douleurs ressemblant à celles d'une angine. Pourtant, ces signes peuvent révéler des problèmes graves nécessitant une intervention rapide. Il est crucial de prendre en compte ces symptômes et de consulter son médecin traitant ou un ORL dès qu'ils apparaissent. L'intervention chirurgicale pour retirer la tumeur est une étape essentielle dans le traitement du cancer des cordes vocales.

Cinq conseils après une opération des cordes vocales :

- **Repos vocal strict :** il est crucial de respecter un repos vocal total. Évitez de parler, de chuchoter ou de forcer la voix pour permettre une bonne cicatrisation le temps préconisé par votre chirurgien ORL. Préférez la communication écrite : mail, sms et évitez absolument le téléphone
- **Hydratation régulière :** si vous le pouvez, buvez régulièrement de l'eau pour garder la gorge humide et favoriser la guérison. Les tisanes tièdes peuvent également être apaisantes
- **Utilisez des antalgiques :** prenez les médicaments antidouleurs prescrits par votre médecin pour gérer la douleur post-opératoire. Suivez les instructions de dosage avec soin
- **Évitez les irritants :** évitez la fumée de cigarette, les environnements poussiéreux et les aliments épicés ou acides qui peuvent irriter la gorge et ralentir la guérison
- **Adoptez une alimentation molle :** privilégiez les aliments mous et faciles à avaler, comme les soupes, les purées et les yaourts, pour éviter de forcer la gorge pendant la déglutition

+ d'infos :

À retenir :

Ces conseils peuvent aider à faciliter la récupération. Consultez votre chirurgien ou à défaut votre médecin pour toute question ou préoccupation supplémentaire. Grâce à une intervention orthophonique rapide et ciblée, le patient peut commencer à reconstruire sa voix.

MON ONCLE A UN TROU DANS LA GORGE, IL PARLE AVEC UNE VOIX DE ROBOT

Pour certains patients atteints d'un cancer du larynx, une intervention chirurgicale lourde est proposée, c'est la laryngectomie totale. Elle entraîne des modifications pour parler, pour respirer et parfois pour manger. Le larynx est un carrefour essentiel : situé dans le cou, il sert à respirer, parler et avaler. Les cordes vocales vibrent pour produire la voix et l'épiglotte (un petit cartilage) protège la trachée pendant qu'on mange.

Après une laryngectomie totale, la trachée est déviée vers l'avant du cou. La personne opérée respire désormais toujours par cette ouverture, que l'on appelle trachéostome. Habituellement, l'air qui arrive à nos poumons est réchauffé, humidifié et filtré par notre nez et notre gorge. Après une laryngectomie totale, il faut remplacer ce filtre naturel par un filtre artificiel, qui se présente sous la forme d'un petit bouchon en plastique avec une mousse filtrante, que le patient doit porter 24h/24. Parfois, il faut aussi qu'il garde un tube dans le trachéostome afin de le garder suffisamment large pour permettre une bonne respiration. Ce tube s'appelle une canule. Le patient ne respire donc que par le trachéostome et plus par la bouche ni le nez : c'est définitif. Cela signifie qu'il ne pourra plus se baigner en mer ou dans une piscine car il ne peut pas se mettre en apnée et empêcher l'eau de rentrer dans ses poumons. Pour la douche, il utilise un dispositif de protection spécifique.

+ d'infos :

À retenir :

La laryngectomie totale est une opération lourde. Elle permet de soigner certains cancers de la gorge. Environ 1800 personnes sont opérées chaque année en France d'une laryngectomie totale. Un accompagnement par différents professionnels est nécessaire et notamment le chirurgien ORL qui retire la tumeur et l'orthophoniste qui permet d'apprendre une nouvelle façon de parler. Des associations de soutien aux patients existent et des supports pour bien comprendre l'intervention et ses conséquences au quotidien.

02
ALIMENTATION

L'alimentation, source de plaisir pour les uns, contrainte pour les autres, reste avant tout un acte essentiel du quotidien. Mais lorsque des difficultés motrices, sensorielles ou cognitives viennent perturber ce geste en apparence simple, chaque repas peut se transformer en épreuve. Les fausses routes, la peur de s'étouffer ou la perte d'autonomie à table sont autant de défis qui menacent non seulement la sécurité, mais aussi le plaisir de manger et, avec lui, une part de notre qualité de vie. L'orthophoniste aide les patients à préserver leurs compétences, à sécuriser leurs repas et, surtout, à retrouver le plaisir de partager un moment autour de la table. Car manger ne se résume pas à se nourrir : c'est aussi communiquer, savourer et vivre pleinement.

JE ME RACLE TOUJOURS LA GORGE, COMMENT FAIRE POUR ARRÊTER ?

Se racler la gorge s'appelle le hemmage. Il est souvent occasionnel. S'il est chronique, il peut s'auto-entretenir, maintenir une inflammation et représenter une gêne sociale. Ce hemmage est parfois automatique, la personne ne se rend pas compte qu'elle se racle la gorge souvent.

Les causes les plus fréquentes sont :

- Le reflux gastro-oesophagien
- La rhinite chronique
- Les allergies
- Le stress
- Le tabac
- Certains médicaments
- Une tendance à l'hypersensibilité
- Une utilisation forcée de la voix

La prise de conscience est indispensable : combien de fois par heure est-ce que je racle ma gorge ? Est-ce toute la journée ? Dans certaines circonstances seulement ? On peut remplacer ce tic par une habitude plus utile et efficace, comme boire une gorgée d'eau quand la gorge démange. L'hydratation est indispensable pour que le larynx fonctionne de façon saine.

+ d'infos :

À retenir :

Si les causes médicales ont été traitées par le médecin et que le hemmage perdure, c'est qu'il est ancré dans le fonctionnement du patient, qui ne sait plus comment faire pour l'éviter. Une prise en charge orthophonique est alors nécessaire.

ÇA GRATTE, ÇA PIQUE DANS LA GORGE, ET SI C'ÉTAIT UN REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN ?

Lisa a des sensations au niveau du cou (larynx) : mal à la gorge, ça pique, ça gratte, ça brûle, ça gêne. Elle a parfois des quintes de toux, un hoquet et des régurgitations acides. Sa voix change et devient moins efficace (dysphonie). Ses symptômes arrivent le matin, après le repas copieux de la veille ? D'autres conséquences d'un reflux gastro-œsophagien peuvent être une toux chronique, de l'asthme, des pharyngites ou laryngites, une érosion dentaire.

De nouvelles habitudes d'hygiène de vie et alimentaires peuvent être mises en place (mesures hygiéno-diététiques) dans un premier temps :

- **Fractionner la prise alimentaire** pour éviter les repas trop lourds ou trop copieux (manger plus souvent mais en petite quantité en mastiquant les aliments)
- **Éviter de se pencher en avant** et de se coucher dans les trois heures après une prise alimentaire
- **Éviter de porter des vêtements trop serrés** (ceinture, pantalon)
- **Surélever la tête du lit** avec des cales de 10 à 15 cm afin de dormir incliné
- **Éviter certains aliments et boissons :**
  - des aliments gras : beurre, fromage, charcuterie, sauces, pâtisseries,
  - des légumes : tomates, choux, brocolis,
  - les plats épicés,
  - le café, le thé,
  - les boissons gazeuses, les boissons alcoolisées,
- **Limiter le tabac**

+ d'infos :

À retenir :

Après le diagnostic posé par le médecin, des mesures hygiéno-diététiques et/ou un traitement médicamenteux peuvent être proposés. Si le médecin observe une dysphagie ou une dysphonie, il va orienter le patient vers un orthophoniste. L'orthophoniste va axer sa rééducation sur un trouble de la voix, un trouble de la déglutition, une toux chronique et d'autres symptômes consécutifs au RGO.

ADULTE, JE PEUX ENCORE MODIFIER LA POSITION DE MA LANGUE ?

Comment respirer par le nez et bien positionner sa langue au repos ou lorsqu'on avale quand cela fait plus de 40 ans que l'on prend de mauvaises habitudes ? C'est la question que se posent les patients adultes lorsque l'orthodontiste leur demande de suivre une rééducation orthophonique pour éviter une récidive de leur traitement.

Les adultes sont de plus en plus nombreux à entreprendre des traitements orthodontiques. Soit ils n'ont jamais bénéficié de soins plus jeunes, soit ceux-ci ont été interrompus, soit les troubles ont récidivé.

Ces autres motifs de consultation peuvent être liés à différentes plaintes :

- Apnée du sommeil
- Déglutition atypique
- Trouble de l'articulation (zozotement)
- Respiration buccale
- Difficulté alimentaire
- Difficulté de mastication
- Trouble de la parole (manque d'intelligibilité)

Certains suivis orthophoniques débutent en même temps que le traitement dentaire. Parfois, le traitement orthophonique peut aussi éviter le recours à un appareil dentaire.

+ d'infos :

À retenir :

Ces prises en soins à l'âge adulte sont souvent très rapides. Les adultes identifient plus facilement leurs besoins. Ils sont très motivés car ils ont déjà l'expérience des troubles qui peuvent s'accumuler avec l'âge ou bien ont vécu une récidive. Quand les fonctions sont rétablies, le cerveau enregistre ses bienfaits et le patient conserve les bénéfices.

LE MATIN, JE ME RÉVEILLE AVEC DES DOULEURS À LA MÂCHOIRE

Cécile est étudiante. Elle est jeune et en bonne santé mais elle est stressée : révisions, stages, travail à temps partiel pour financer ses études génèrent des inquiétudes. Elle a pris conscience depuis quelques mois qu'elle se réveille chaque matin avec les dents serrées et parfois aussi pendant la journée. Elle ressent aussi des douleurs pour mastiquer au petit-déjeuner.

La consultation chez le médecin traitant révèle :

- Des tensions
- Des maux de tête fréquents
- Des difficultés de concentration, en particulier au niveau visuel
- Des blocages au niveau de la nuque et du dos

Son médecin lui prescrit donc un bilan chez un orthophoniste pour une évaluation et une rééducation linguale et un bilan orthodontique pour évaluer une malposition dentaire. Le bilan de l'orthophoniste inclut des tests supplémentaires par rapport à celui du médecin : il évalue son articulation, sa respiration et sa posture générale.

Du côté de la bouche, le professionnel montre à Cécile d'autres signes de serrage : traces de légères morsures dans les joues et une langue toute dentelée sur les bords témoignant de l'appui fort et quasi constant contre les dents. La nuit, elle grince des dents (bruxisme).

Cécile présente aussi un léger décalage entre la mâchoire supérieure et la mâchoire inférieure qui a été confirmé par l'orthodontiste.

+ d'infos :

À retenir :

Elle doit apprendre à positionner sa langue au repos sans tension, à mastiquer des deux côtés et à avaler sans exercer de forces sur ses dents ni contracter les lèvres et le menton.
Il est donc important d'établir des habitudes moins nocives en journée et qui se généraliseront ensuite la nuit.

ASPIRER ET SOUFFLER À LA PAILLE, L'OUTIL POUR STIMULER LES MUSCLES DE LA BOUCHE

Boire ou souffler à la paille permet de mobiliser la langue, les lèvres, les joues et d'autres muscles.

Cela permet :

- D'**éviter à certains de pencher la tête en arrière** au risque de faire une fausse route et donc à se mettre en danger
- D'**aider à faire absorber plus facilement** un médicament liquide
- De **mobiliser les muscles** liés à la production de certains sons.

Boire à la paille permet de stimuler les fonctions oro-faciales. Lèvres, joues, langue et voile sont indispensables à l'articulation des sons et donc à l'intelligibilité de la parole. Certains adultes peuvent avoir besoin de réapprendre les bons mouvements pour parler, après une chirurgie ou en cas de mauvaises habitudes prises. L'orthophoniste peut utiliser la paille pour faire découvrir les bons mécanismes et ré-apprendre à utiliser la voix sans effort. L'utilisation de la paille peut aussi contribuer au massage des cordes vocales.



Photo par Kaizen Nguyên sur Unsplash

+ d'infos :

À retenir :

Dans le cadre d'un suivi orthophonique, le professionnel saura guider la progression de son patient et encourager la famille à reprendre ces bonnes pratiques à la maison. Dans tous les cas, stimuler les fonctions oro-faciales précocement est un atout pour favoriser la parole.

JE NE MANGE QU'UNE DIZAINE D'ALIMENTS DIFFÉRENTS

Enfant, Myriam n'a jamais aimé manger et elle se souvient avoir passé des heures à table face à une assiette froide que ses parents lui demandaient de terminer. Adulte, elle souffre des conséquences de ces troubles alimentaires qui nuisent à sa vie sociale, professionnelle et affective. Après avoir vu des reportages et lu des témoignages, elle s'interroge sur l'intérêt d'un bilan et éventuellement d'un suivi orthophonique.

« Je n'ai jamais aimé manger. C'est lors du passage aux morceaux que les difficultés ont commencé. Je repoussais la cuillère, je tournais la tête, j'avais de terribles haut-le-cœur qui me conduisaient à rejeter la moindre purée présentant un petit grain.

En grandissant je ne voulais prendre que de la soupe, des purées. Puis j'ai mangé un peu de pâtes et de la pizza, de la compote de pomme aussi. Mes parents ont tout essayé : la contrainte, le chantage, l'ignorance, le jeu, la télé, la douceur et la patience. En vain.

Aujourd'hui Myriam mange toujours aussi peu diversifié : les mêmes aliments que dans son enfance mais très simplifiés. Les pâtes sans accompagnement, parfois avec un peu de jambon dont elle passe un temps infini à retirer la moindre trace de gras et qu'elle essuie avant. La pizza et la soupe sont toujours les mêmes, elle n'arrive pas à changer de marque. Myriam n'accepte jamais d'invitation à déjeuner ou à dîner, sauf avec des amis très proches qui acceptent ses difficultés. Les événements familiaux ou professionnels sont un vrai casse-tête.

Myriam présente tous les signes d'un trouble sensoriel de l'oralité alimentaire. Chez l'orthophoniste, Myriam a pris conscience que ce n'était pas un caprice.

+ d'infos :

À retenir :

Si Myriam le souhaite, elle va pouvoir faire des séances avec son orthophoniste. Dans les situations les plus sévères, l'objectif n'est pas nécessairement une normalisation de l'alimentation, mais plutôt une diversification et une diminution des angoisses liées aux repas.

QUAND PRENDRE UN MÉDICAMENT EST COMPLIQUÉ, QUE FAIRE ?

Camille a 30 ans. Son médecin lui a prescrit un traitement sous forme de cachets à avaler durant 15 jours. C'est la panique pour Camille, elle n'a jamais su avaler les comprimés.

Des adultes évitent certaines formes de médicaments (certaines formes galéniques) qu'ils estiment impossibles à avaler.

Quelques conseils pour faciliter la prise de médicaments :

- **Demander au pharmacien de changer la galénique.** Si c'est possible et quand c'est autorisé : écraser les comprimés et vider les gélules
- **Mettre le médicament dans une crème dessert** ou un aliment apprécié
- **Utiliser un aliment gras** qui aide à faire glisser le médicament
- **Poser le médicament sur le bout de la langue, menton légèrement baissé :** cela facilite la déglutition et contribue à mieux fermer encore les voies aériennes où ne doit pas aller le produit. En effet, quand on baisse la tête, cela ouvre le haut de l'œsophage par où doit passer le médicament. Cela protège davantage les voies aériennes. Au contraire, balancer la tête en arrière favorise la fausse route, c'est dangereux et cela rétrécit le chemin naturel de la déglutition

Rappelons que pour toute modification du traitement (médicament, galénique, molécule), cela est possible sous réserve de l'accord du médecin traitant.

+ d'infos :

À retenir :

Le bilan orthophonique est l'occasion d'évaluer si la plainte, qui porte sur la prise de médicament, ne s'inscrit pas finalement dans un trouble sensoriel et alimentaire plus large.

J'AI PEUR DE MANGER DEPUIS QUE J'AI AVALÉ UNE OLIVE DE TRAVERS

Hugo a fait une fausse route durant un repas et depuis cette date, son alimentation est perturbée. Il mange mixé ou liquide, avec difficulté, et commence à perdre du poids. Hugo souffre de ce qu'on appelle une phobie de déglutition ou encore phagophobie. Cela impacte les repas de façon disproportionnée par rapport à l'événement.

La fausse route a été bénigne mais Hugo a pu ressentir une gêne transitoire mais depuis cet épisode :

- **Il ressent une forte angoisse** qui l'empêche de manger normalement, de peur de « s'étouffer », de « s'étrangler » avec la nourriture
- **Les repas sont source de stress**
- **Il doit forcer pour avaler**
- **La mastication est très longue** et il ne sait plus comment avaler
- Il **évite alors tous les aliments qui l'inquiètent**
- **On observe une perte du poids** car il mange beaucoup moins que d'habitude alors même qu'il en a envie
- **Les repas sont devenus un calvaire** pour lui et son entourage
- **Les repas sociaux**, à la cantine, au travail, au restaurant, chez des amis, **sont sources de grande anxiété** et souvent refusés, ce qui isole encore davantage et augmente l'anxiété

Dans un premier temps, une consultation avec le médecin traitant pour vérifier l'état de santé général, les circonstances de la fausse route, l'éventuelle perte de poids. Si besoin, dans un deuxième temps, il demandera un examen chez un ORL (oto-rhino-laryngologiste), qui ira vérifier que tout fonctionne bien dans le larynx et permettra d'écarter une cause physiologique à cette fausse route.

+ d'infos :

À retenir :

Il se peut que le médecin traitant oriente son patient vers différents professionnels qui auront une approche complémentaire : un psychologue ou un psychiatre, pour travailler sur l'anxiété de fond et l'angoisse de la fausse route, un nutritionniste ou un diététicien, un orthophoniste pour l'alimentation et la déglutition.

MA FEMME EST NOURRIE PAR SONDE, POURRA T-ELLE UN JOUR REMANGER PAR LA BOUCHE ?

Lorsqu'il est impossible de manger par la bouche durant une longue période, le malade peut être nourri par nutrition entérale. Cela veut dire que la nourriture est amenée directement vers son système digestif, par un petit tuyau appelé sonde.

On distingue 3 types de nutrition entérale :

- **L'alimentation par sonde naso-gastrique :** le tuyau passe par le nez et descend jusqu'à l'estomac
- **L'alimentation par gastrostomie :** un petit trou est fait au niveau de l'estomac au cours d'une intervention chirurgicale, le tuyau est donc raccordé directement à l'estomac
- **L'alimentation par jéjunostomie :** cette fois-ci le trou est placé au début de l'intestin, donc juste après l'estomac

Dans ces trois cas, les aliments sont présentés sous forme d'un liquide un peu épais, qui passe par la sonde grâce à une pompe. Le patient a ainsi suffisamment de calories pour pouvoir vivre sa journée. L'alimentation entérale est faite soit le jour, soit la nuit. Si l'alimentation entérale n'est pas possible, on peut envisager une nutrition parentérale : l'alimentation est administrée par une perfusion dans une veine. C'est un autre type de nutrition artificielle. Selon les éléments médicaux et l'évolution de la maladie, dans la plupart des cas, une alimentation par la bouche est envisagée, que ce soit totalement ou partiellement. Grâce à des exercices ciblés et à des adaptations, l'orthophoniste accompagne le malade jusqu'au but fixé.

+ d'infos :

À retenir :

Le traitement des cancers de la zone ORL (nez, gorge, oreille) entraîne parfois des désagréments durant les repas et l'obligation d'être nourri temporairement par sonde. La reprise de l'alimentation par la bouche est généralement envisageable ; elle se fait auprès d'un orthophoniste. Le but est de permettre d'avoir un apport calorique suffisant, mais aussi et surtout de retrouver le plaisir de manger, tout en restant en sécurité.

03
LANGAGE ET COMMUNICATION

Adapter son discours à chaque interlocuteur et décrypter les situations de langage sont des défis qui nous accompagnent tout au long de notre existence. Que ce soit pour rassurer un proche ou simplement échanger avec un inconnu, la maîtrise de ces compétences est un pilier de notre vie sociale et professionnelle. Pourtant, lorsque des accidents de la vie viennent perturber ce fragile équilibre, le langage et la communication peuvent devenir des défis difficiles à surmonter. L'orthophoniste aide à mobiliser, restaurer ou réinventer ces compétences. Il permet à chacun de retrouver une autonomie dans ses échanges, et ainsi, une partie de sa confiance en soi.

EN GROUPE, JE N'ARRIVE PAS À PARTICIPER À UNE CONVERSATION, JE ME SENS DÉCALÉ

"Le second degré et les sous-entendus m'échappent au point de créer des malentendus voire des conflits." Si l'idée de communiquer provoque une véritable anxiété, c'est peut-être un problème de pragmatique du langage.

Le trouble de la pragmatique se rencontre :

- Systématiquement dans les **Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).** Les personnes présentant un TSA ont des difficultés à percevoir les indices sociaux et émotionnels. Ils ont également des difficultés d'agilité intellectuelle associées (difficultés exécutives) et des particularités de fonctionnement en langage plus complexe (langage élaboré : traitement des sous-entendus, inférences et implicites)
- Chez certains patients ayant eu **un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme crânien**. Dans ces pathologies neurologiques, les fonctions exécutives sont atteintes. Il est alors difficile à la personne de focaliser son attention sur les échanges, de mémoriser le contenu des échanges ou d'organiser ses idées et de planifier son discours. Ses propos peuvent se révéler décousus
- Dans le cas de **Troubles Développementaux du Langage modéré à sévère**

+ d'infos :

À retenir :

Les adultes peuvent effectuer les suivis en libéral, par choix ou parce que les listes d'attente en structure de soins sont longues. Chaque personne a des besoins uniques. La prise en soins est parfois longue à se mettre en place, il est donc essentiel que les patients identifient bien chaque structure et chaque professionnel pour s'orienter assez tôt vers les plus adaptés.

DEPUIS SON TRAUMATISME CRÂNIEN, MA FEMME A CHANGÉ

À la suite d'un accident de la voie publique, Valérie a été hospitalisée pour un traumatisme crânien. Les activités qui lui semblaient automatiques et naturelles sont désormais compliquées pour elle.

Le traumatisme crânien concerne environ 160 000 cas par an en France chaque année. Ce choc reçu à la tête entraîne un trouble de la conscience. Il affecte :

- Le langage
- La mémoire
- L'attention
- La communication
- La planification des activités
- L'organisation
- La vie quotidienne
- Et génère des situations de handicap

Les lésions cérébrales peuvent entraîner des ralentissements ou des blocages sur les capacités mentales qui nous permettent de planifier un projet, nous organiser, maintenir notre attention sans nous laisser distraire, faire plusieurs activités en même temps.

+ d'infos :

À retenir :

Quand des difficultés persistent, il est nécessaire que l'entourage du patient apprenne à connaître ses difficultés. Un parcours de soins, entouré par plusieurs professionnels qui prennent en compte les demandes et les besoins de chaque personne et de son entourage, est essentiel.

COMMENT BIEN COMMUNIQUER AVEC MES GRANDS-PARENTS

La personne âgée connaît un grand nombre de mots qu'elle sait utiliser et comprendre mais le chemin pour les trouver peut sembler un peu plus long que lorsqu'elle avait 20 ans. Il est également fréquent que ces petites lenteurs pour retrouver le mot précis soient augmentées par de légers troubles sensoriels baisse de l'audition, vue altérée) et que quelques difficultés attentionnelles finissent par « empêcher » la personne âgée de bien communiquer.

Il est important de veiller à :

- **Maintenir une bonne qualité d'audition** avec des appareils auditifs
- **Parler dans un environnement calme** permet à la personne âgée de ne pas avoir à « filtrer » les bruits parasites
- **Parler un peu plus lentement** afin de laisser le temps nécessaire à la compréhension de ce qui est dit
- **Ne pas parler à plusieurs en même temps**
- **Éviter de changer de sujet de conversation sans prévenir**
- **Arrêter la télévision** quand on se parle
- **Attirer l'attention** en commençant sa phrase par le prénom de la personne à qui on parle.
- **Privilégier les repas à 4 ou 5 personnes** afin de permettre aux grands-parents de ne pas être noyés par plusieurs conversations
- **Éviter le contre jour** pour permettre de lire sur les lèvres et de comprendre le langage non verbal sur le visage

+ d'infos :

À retenir :

L'environnement, l'entourage, les activités, les échanges, les relations, la bonne humeur, l'humour, les jeux, les chansons contribuent à la bonne santé et entretiennent la capacité à communiquer. Tout plaisir partagé, comme un repas ou une conversation, contribue à maintenir une bonne qualité de vie.

COMMENT CONSERVER SES CAPACITÉS DE COMMUNICATION JUSQU'AU BOUT DE SA VIE ?

Les orthophonistes en tant que professionnels de santé participent aux soins palliatifs pour ce qui concerne la communication, l'alimentation (déglutition et adaptation des textures), les soins de confort (hydratation de la bouche), les troubles de l'oralité/sensoriel ou la baisse des réflexes.

Le patient a des moyens alternatifs pour communiquer avec son entourage et avec les soignants : tableaux de communication, pictogrammes, applications numériques... L'entourage va s'adapter en posant des questions fermées, en validant les émotions du patient pour l'aider à les exprimer. C'est important pour une personne atteinte de maladie grave de pouvoir exprimer :

- Son histoire
- Ses besoins
- Sa souffrance
- Ses inquiétudes
- Ses choix de traitement
- Ses directives anticipées

Elle pourra participer aux prises de décision avec l'équipe de soins palliatifs. Sa fin de vie sera mieux préparée pour elle et pour ses proches. La démarche palliative accompagne la personne sur le temps nécessaire et évolue au fur et à mesure selon les besoins. Cela nécessite une bonne information de la personne et le respect de sa volonté et de ses priorités, par exemple, exprimées dans ses directives anticipées. L'orthophoniste peut les recueillir si la personne a du mal à comprendre et/ou à s'exprimer.

+ d'infos :

À retenir :

L'orthophoniste est un partenaire incontournable pour maintenir les compétences de communication le plus longtemps possible. Il est essentiel de pouvoir communiquer avec ses proches pour maintenir sa qualité de vie et décider de sa fin de vie quand c'est nécessaire.

LA CAA POUR LES ADULTES

Dans le cadre d'un handicap congénital, pendant un épisode critique demandant une intubation, après un AVC, un traumatisme crânien ou une maladie de Charcot : quand la parole n'est plus possible, la CAA est une solution indispensable pour le patient. Il est primordial de préserver les capacités de compréhension et d'expression de la personne et de lui laisser l'opportunité de continuer à converser avec son entourage. La CAA, ou Communication Alternative et Améliorée, pourra alors faciliter le langage.

La Communication Alternative et Améliorée regroupe tous les moyens mis en place pour faciliter la communication des personnes qui éprouvent des difficultés pour parler et/ou pour comprendre. La CAA peut être sous forme :

- De gestes
- De pictogrammes
- De photos
- De mots écrits

Les dispositifs pour utiliser la CAA sont variés. Les outils de CAA sont déterminés en fonction des besoins de communication de la personne. L'outil sera adapté au fil du temps et de l'évolution de la situation. Il est parfois difficile pour la personne d'accepter ce type d'aide quand elle espère retrouver au plus vite ses capacités d'expression orale. Il est indispensable, en attendant, qu'elle conserve toutes les opportunités pour s'exprimer.

+ d'infos :

À retenir :

Ces outils peuvent être mis en place de façon temporaire, si une rééducation permet de retrouver une parole plus fluide. L'orthophoniste vous accompagnera dans le choix et la mise en place de l'outil de Communication Alternative et Améliorée le plus approprié.

04
APPRENTISSAGE

Les Troubles du NeuroDéveloppement (TND) sont aujourd'hui mieux compris et identifiés par les professionnels de santé, grâce aux avancées de la recherche et à une sensibilisation accrue. Pourtant, pour les adultes concernés, ces troubles, qu'il s'agisse de TDAH, de troubles DYS ou de TSA, peuvent encore représenter un défi au quotidien, que ce soit dans la gestion des tâches à la maison, dans les relations sociales, ou dans l'environnement professionnel. Heureusement, des solutions existent pour atténuer leur impact. Aménagements au travail, stratégies d'organisation, outils de compensation ou accompagnement personnalisé : chaque adaptation est une étape vers un quotidien plus serein. Et contrairement aux idées reçues, il n'y a pas d'âge pour consulter un orthophoniste. Que les difficultés émergent tôt ou qu'elles soient identifiées plus tard dans la vie, un accompagnement adapté peut faire toute la différence, pour transformer les obstacles en opportunités d'épanouissement.

CONSULTER L'ORTHOPTISTE POUR DES DIFFICULTÉS DE LECTURE ?

On évalue l'acuité visuelle chez un ophtalmologue. Pourtant, malgré une bonne vue, on peut avoir des troubles visuels. Pour évaluer ces troubles, qui sont en lien avec la mobilité de l'œil, on consulte un orthoptiste.

Dans le cas de difficultés en lecture, on peut :

- **Sauter une ligne** ou lire deux fois la même ligne
- **Avoir des difficultés à lire correctement les mots :** les lettres se mélangent
- **Confondre des lettres, des sons**

Les corrections et la relecture font perdre du temps et le lecteur risque de ne plus bien se souvenir de ce qu'il a déjà lu et donc avoir des difficultés de compréhension. Les troubles visuels peuvent aussi avoir des conséquences sur l'orthographe des mots : si les yeux ne travaillent pas correctement, mémoriser l'orthographe d'un mot risque d'être difficile.

Il est important de faire réaliser un bilan neurovisuel qui s'adresse plus spécifiquement aux personnes présentant des difficultés dans les apprentissages (lecture, écriture, troubles de l'attention, repérage dans l'espace). Il permettra d'obtenir plus d'éléments qu'un bilan orthoptique classique, de mieux traiter le trouble et d'aider l'orthophoniste dans la prise en charge du patient.

Le suivi orthoptique peut permettre d'améliorer la vitesse de lecture, pour augmenter le champ de vision attentionnel ainsi que les mouvements rapides des yeux (saccades et micro-saccades).

+ d'infos :

À retenir :

Cette prise en soin est généralement assez brève. Elle s'étale sur quelques semaines et elle peut avoir lieu en même temps ou en décalé d'une prise en soin orthophonique. Orthoptie et orthophonie sont nécessaires et se complétent.

JE LIS MAL ET JE FAIS TROP DE FAUTES D'ORTHOGRAPHE, EST CE QU'UN ORTHOPHONISTE PEUT M'AIDER ?

L'orthophoniste travaille avec des patients à tous les âges de la vie. C'est donc normal d'en consulter un lorsqu'on est adulte. Si en l'absence de difficultés visuelles vous éprouvez des difficultés à lire depuis toujours, ou si un diagnostic a été posé plus jeune, il faut avoir conscience que quand on est dyslexique et/ou dysorthographique, on le reste et on n'en guérit pas, mais on peut progresser.

Le quotidien de l'adulte "dys" c'est :

- **Lire lentement**
- **Buter sur les mots nouveaux**
- **Confondre certaines lettres comme le « b » et le « d »** les jours où on est fatigué
- Inverser des lettres
- **Avoir du mal à comprendre ce qu'on lit** et relire le texte plusieurs fois pour bien le comprendre
- **Avoir peur de faire des contresens** quand on lit un document administratif
- **Avoir une orthographe est laborieuse** : trop de fautes dans les verbes et dans les mots
- **Entendre des réflexions désagréables sur son orthographe**

Il n'est jamais trop tard pour consulter un orthophoniste. Il va l'aider à mettre des moyens de compensation en place pour que le patient se sente plus à l'aise dans sa lecture et son orthographe.

+ d'infos :

À retenir :

L'orthophoniste aide le patient à trouver les meilleures compensations. Il est possible d'obtenir des aides, même quand on est adulte : les étudiants ont des aménagements pendant les examens comme un temps additionnel ou l'utilisation d'un ordinateur avec traitement de texte. Un salarié peut aussi bénéficier d'aides informatiques pour faciliter son travail et sa charge mentale.

J'AI TOUJOURS ÉTÉ NUL EN MATHS

«À 34 ans, je n'arrive toujours pas à calculer mentalement, même les opérations simples. Je n'ai jamais pu retenir les tables de multiplication et je fais souvent des erreurs pour lire les grands nombres.» Des difficultés importantes et persistantes en mathématiques peuvent être dues à une dyscalculie : un trouble développemental qui dure à l'âge adulte. Les difficultés les plus citées par ces adultes sont les suivantes :

- Lire l'heure
- Conduire un véhicule
- Payer ses courses et vérifier le rendu de monnaie
- Planifier un événement ou un voyage
- Gérer ses comptes bancaires
- S'orienter dans une ville
- Arriver à un rendez-vous à l'heure
- Estimer une distance ou une quantité
- Suivre une recette de cuisine
- Retenir des numéros
- Effectuer un calcul mental
- Lenteur pour traiter des nombres
- Fatigue importante après une journée de travail
- Une anxiété certaine face aux nombres

Ces personnes ont souvent une baisse d'estime de soi importante car ils n'ont pas pu avoir un diagnostic orthophonique et une prise en soin adaptée durant leur scolarité. En effet, la dyscalculie était un trouble encore méconnu il y a une trentaine d'années. Beaucoup entendaient les phrases «tu ne travailles pas assez» ou encore «fais plus d'efforts».

+ d'infos :

À retenir :

Grâce à un bilan de la cognition mathématique, l'orthophoniste pourra objectiver un éventuel trouble. Il pourra ensuite proposer un plan de rééducation personnalisé. L'objectif sera de se réconcilier avec le nombre et de travailler sur des situations concrètes pour être plus à l'aise au quotidien.

C'EST DUR D'AIDER MON ENFANT À FAIRE SES EXERCICES DE MATHS

Certains parents se sentent démunis face aux devoirs scolaires de leur enfant.

«Père d'une fille de 10 ans actuellement en CM2, je l'aide tous les soirs à faire ses devoirs. Elle a de grosses difficultés avec les mathématiques. Quand je dois l'aider à résoudre des problèmes mathématiques, j'ai beaucoup de mal à lui expliquer. J'ai amené ma fille chez l'orthophoniste pour qu'elle fasse un bilan de cognition mathématique. L'orthophoniste m'a demandé s'il y avait des antécédents familiaux. J'ai toujours eu des difficultés en mathématiques mais je pensais juste que ce n'était pas mon truc. Quand j'ai eu la conclusion du bilan et le diagnostic de dyscalculie, je me suis complètement retrouvé dans la description de ma fille. J'aimerais l'aider mais je me sens incapable. Puis-je consulter moi aussi un orthophoniste pour une probable dyscalculie adulte ?»

Les rôles de l'orthophoniste sont de :

- **Déterminer si les difficultés** du parent **sont expliquées par une dyscalculie ou pas**
- **Déterminer s'il y a un trouble**, quelle est sa nature et son impact dans la vie de tous les jours (degré de sévérité)
- **Proposer des mises en situations concrètes**
- **Rendre le quotidien plus facile** et moins stressant
- **Développer des stratégies** pour que le patient puisse compenser ses difficultés
- **Rendre l'adulte plus confiant** face au nombre grâce aux nouvelles compétences qu'il aura développées

+ d'infos :

À retenir :

Dans la vie courante, le nombre est omniprésent : (mots de passe, horaires, recette de cuisine, numéros de téléphone, distances, horloge, prix, promotions, dates, etc). De nombreux domaines peuvent être fragilisés : vie professionnelle, familiale, sociale, gestion des tâches quotidiennes et bien-être psychologique et physique. L'orthophoniste peut aider les patients de tous les âges.

05
MÉMOIRE

Les pertes de mémoire ne sont pas de simples oublis : elles peuvent devenir une source profonde d'angoisse pour les patients et leurs proches. Ces moments de flou, où les repères s'effacent et où la confiance en soi vacille, transforment souvent le quotidien en un parcours semé d'incertitudes. Comment retrouver ses mots, ses souvenirs ou même son autonomie quand la mémoire semble faire défaut ? À travers des articles détaillés, nous explorerons les situations les plus courantes (troubles légers liés à l'âge, séquelles de maladies neurodégénératives, ou traumatismes), mais aussi des pistes concrètes pour atténuer les difficultés au jour le jour. Des stratégies de compensation aux outils de rééducation, en passant par l'accompagnement des aidants, l'objectif est clair : redonner du sens et de la sérénité à chaque instant, pour que la mémoire ne reste pas un fardeau, mais un terrain à réinvestir, pas à pas.

DEPUIS MON BURN OUT, JE NE PARVIENS PLUS À M'ORGANISER

Les troubles cognitifs que l'on rencontre peuvent faire penser à ceux présentés par des patients avec des atteintes neurologiques. Au cours d'un épuisement professionnel ou après, on peut présenter :

- Des troubles de la mémoire
- De l'attention
- De la concentration
- De l'organisation
- De la planification
- Des difficultés à prendre des décisions
- Des difficultés à faire plusieurs activités en même temps
- Des difficultés à se concentrer pour effectuer une simple tâche
- De la fatigue

L'épuisement professionnel ne doit pas être confondu avec une dépression ou des troubles neurocognitifs. La prise en charge est pluriprofessionnelle et coordonnée par le médecin. Le retrait des échanges, les troubles des fonctions exécutives (planifier, mémoriser, être attentif) viennent impacter directement la communication du patient avec son entourage et la manière dont il peut investir sa vie quotidienne et professionnelle.

+ d'infos :

À retenir :

L'orthophoniste accompagne le patient dans son quotidien pour réfléchir à la manière dont il peut être soulagé dans les tâches qui demandent un effort cognitif important. La prise en soin orthophonique n'a pas pour but d'entraîner et de renforcer ses capacités mais au contraire de les soulager.

DEPUIS LE MILIEU DE MA GROSSESSE, J'AI L'IMPRESSION D'AVOIR DES TROUS DE MÉMOIRE

Emma a accouché il y a 6 semaines d'une petite Lilou. Elle ressent un changement dans son fonctionnement cognitif :

- Le langage
- L'attention
- La mémoire
- Le raisonnement

Ces compétences sont dépendantes de notre état de santé général mais aussi de certains événements médicaux et émotionnels de notre vie. La première chose à savoir, c'est que c'est normal et très courant.

Plusieurs études scientifiques mettent en évidence une modification du volume de la matière grise du cerveau. On retrouve cette variation au moment de la grossesse. On ne connaît pas exactement les mécanismes de cette transformation mais les zones du cerveau qui se modifient touchent surtout les régions liées aux aptitudes sociales : celles qui permettent de décoder les émotions, les humeurs. Le cerveau s'adapte ainsi aux bouleversements auxquels il doit faire face.

Cette modification dure environ deux ans. Cela n'affecte pas l'intelligence et permet de créer de nouvelles connexions, celles qui vont servir, en particulier à renforcer l'instinct maternel. Ces changements ont lieu à plusieurs moments de la vie, comme à l'adolescence.

+ d'infos :

À retenir :

Une bonne hygiène de vie est nécessaire pour permettre au corps et au cerveau de bien fonctionner. Si l'inquiétude persiste, le médecin traitant propose de faire un bilan auprès de professionnels spécialisés dans l'accompagnement des difficultés cognitives. Il peut s'agir d'un orthophoniste qui est le spécialiste des difficultés de langage et de communication, ou d'un neuropsychologue qui peut évaluer également les fonctions cognitives.

JE RONFLE

Le sommeil fait partie de nos besoins primaires au même titre que respirer, manger et boire.

Au cours de la nuit, la température de notre corps, la respiration, les activités du cerveau, du cœur et des muscles ainsi que la production d'hormones varient à chaque phase du sommeil. Chaque nuit, les adultes ont environ 6 à 8 cycles de sommeil. Les trois phases constituent un cycle de sommeil qui dure en moyenne 90 minutes.

Le manque de sommeil ou le mauvais sommeil impacte donc la qualité de notre vie :

- **Troubles de l'humeur :** irritabilité, anxiété, fatigue, dépression
- **Troubles du comportement :** agressivité, impulsivité, hyperactivité ou apathie
- **Troubles cognitifs :** troubles attentionnels, difficultés de planification, troubles de la mémoire
- **Troubles de vigilance :** endormissement au volant, accident de travail
- **Pathologies cardiovasculaires**
- **Surpoids et syndrome métabolique**

Les signes qui doivent vous alerter sont des ronflements audibles (dont l'intensité peut varier), une respiration bouche ouverte (sensation de bouche sèche au réveil), une transpiration excessive, des auréoles sur l'oreiller, un sommeil agité, des éveils nocturnes fréquents, le besoin d'uriner souvent (nycturie), des sentiments d'étouffements.

+ d'infos :

À retenir :

En présence de l'un ou de plusieurs de ces symptômes caractéristiques des troubles du sommeil, il est recommandé de consulter un médecin : ORL, pneumologue, neurologue, généraliste, en attirant particulièrement l'attention de celui-ci sur le lien entre les pathologies dont vous souffrez et la mauvaise qualité de votre sommeil.

MÉMOIRE ET MÉNOPAUSE

Autour de la période de la ménopause, entre la moitié et trois-quarts des femmes vont présenter des symptômes plus ou moins gênants. La ménopause s'accompagne de la diminution progressive et la disparition de la production d'œstrogènes par le corps de la femme. La période d'installation de la ménopause est souvent accompagnée de changements physiologiques du corps résultant en des perturbations multiples :

- Des bouffées de chaleur
- Des suées nocturnes
- Des changements d'humeur
- Un brouillage cérébral : une difficulté à se concentrer et à gérer le quotidien.

Chacune va ressentir ce passage de façon différente, parfois sans aucun symptôme, parfois en éprouvant des difficultés d'adaptation à ce nouveau statut, aux changements du corps et de la façon dont elle ressent son quotidien.

La perturbation du fonctionnement cognitif dans ce cadre est décrite par les études scientifiques qui confirment que cela est bien le résultat du manque d'œstrogènes. Ces hormones jouent habituellement un rôle dans la régulation du fonctionnement métabolique, c'est-à-dire dans les échanges chimiques dans les cellules du cerveau qu'on appelle les neurones.

+ d'infos :

À retenir :

Généralement les perturbations liées à la ménopause diminuent progressivement une fois la ménopause installée. Si ces difficultés vous empoisonnent la vie et qu'elles vous empêchent de fonctionner normalement, ou si les difficultés cognitives sont majeures et qu'elles durent, parlez-en à votre médecin traitant et votre gynécologue. Une consultation en endocrinologie pourra également vous être conseillée.

DIFFÉRENCIER VIEILLISSEMENT NORMAL ET ALZHEIMER

En vieillissant, il est normal d'oublier parfois un nom, de mettre plus de temps à apprendre de nouvelles choses ou de se sentir un peu perdu dans un endroit inconnu. Ces petits changements font partie du vieillissement naturel du cerveau. En revanche, la maladie d'Alzheimer provoque des troubles bien plus marqués, qui perturbent la vie quotidienne. Voici comment les reconnaître.

Situation	Vieillissement normal	Maladie d'Alzheimer
Mémoire	On oublie parfois un nom ou un rendez-vous, mais on s'en souvient plus tard.	On oublie des événements récents (ex. : une conversation de la veille) et on ne s'en souvient jamais, même avec des rappels.
Orientation	On hésite dans un quartier inconnu, mais on se repère bien dans les lieux familiers.	On se perd même dans des endroits connus (ex. : son propre quartier).
Visages	On met plus de temps à reconnaître une connaissance, mais on finit par se souvenir.	On ne reconnaît plus des proches ou des amis.
Langage	On cherche ses mots de temps en temps, mais on arrive à s'exprimer clairement.	On a du mal à trouver beaucoup de mots, on fait des phrases incomplètes ou on ne comprend plus une conversation simple.

+ d'infos :

À retenir :

Une prise en charge orthophonique précoce permet de ralentir l'évolution des symptômes et d'améliorer la qualité de vie. Même si la maladie d'Alzheimer ne se guérit pas, des solutions existent pour mieux vivre avec.

TROUBLES DE LA MÉMOIRE : POURQUOI ALLER CHEZ L'ORTHOPHONISTE ?

Lorsque que quelqu'un éprouve des difficultés à mémoriser de nouvelles informations, à retrouver ses mots, le médecin traitant propose une visite chez le neurologue ou à la « consultation mémoire » de l'hôpital.

Dans le cadre d'une maladie neurodégénérative, ce qui est perdu au niveau de la mémoire ne peut être récupéré. On n'envisage donc pas de guérison, mais :

- **Un maintien** en entretenant les capacités encore présentes
- **Une compensation** en utilisant les capacités pour limiter les difficultés au quotidien

L'objectif des séances orthophoniques est de permettre au patient et à ses proches de garder une qualité de vie et une autonomie indispensables au bien-être et à la sociabilisation. L'orthophoniste n'a pas de recette miraculeuse pour endiguer la maladie neurodégénérative. La rééducation ainsi que les entraînements réguliers permettent le ralentissement d'un déclin qui effraie souvent le patient ainsi que son entourage.

+ d'infos :

À retenir :

Le partenariat aidants/orthophoniste ouvre un espace de parole qui aide à comprendre ce à quoi ils font face pour pouvoir gérer au mieux cette situation et savoir vers qui se tourner pour éviter l'isolement.

J'OUBLIE TOUT LE TEMPS LES NOMS PROPRES

Ma sœur Camille a toujours eu du mal à se souvenir des noms propres.

Comment améliorer la récupération des noms propres ?

- **Plus on voit une personne souvent, plus on a de chances de se rappeler de son prénom.** La fréquence à laquelle on doit retrouver ce nom permet donc souvent de finir par mémoriser le prénom et la personne qui le porte
- **Créer des associations d'idées** pour se souvenir d'un prénom (ex. : personnes avec qui on se rencontre, lieu où on se voit)
- **Lier le prénom à une particularité de la personne,** comme son métier ou un détail de sa personnalité

Ces stratégies, lorsqu'elles sont utilisées naturellement, peuvent vraiment aider à se rappeler des noms propres. Il est assez fréquent d'avoir des difficultés à se souvenir des noms propres comme les prénoms ou les noms des lieux. Ce phénomène peut s'aggraver légèrement avec le temps et ne doit pas inquiéter.

Quand faut-il s'inquiéter ?

- Après un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme crânien par exemple, **la personne a très souvent des difficultés à trouver le bon mot au bon moment.** Cela peut aussi affecter les noms de ses proches
- Dans d'autres cas, les personnes peuvent **avoir des difficultés à reconnaître les visages,** cela s'appelle la prosopagnosie. Ces personnes vont alors se fier à d'autres détails, comme la voix, une caractéristique physique ou autre pour finir par reconnaître les personnes proches

+ d'infos :



À retenir :

Lorsque cette difficulté fait suite à une lésion cérébrale diagnostiquée médicalement, et qui nécessite une rééducation, l'orthophoniste pourra intervenir. Cependant s'il devient très gênant, ou est associé à d'autres difficultés de langage ou de comportement, il est important de consulter un médecin.

06
NEUROLOGIE

Quand le cerveau est touché, c'est un véritable séisme pour le patient et ses proches. Entre l'apprentissage d'un nouveau quotidien, la découverte de compétences insoupçonnées et la confrontation aux incapacités, chaque jour devient un combat. Le handicap, souvent invisible, se manifeste pourtant avec force à travers les troubles du langage, qui peuvent transformer les échanges les plus simples en défis redoutables. Dans ce parcours semé d'embûches, l'orthophoniste joue un rôle clé. Réguliérement, il accompagne non seulement le patient, mais aussi ses aidants, en leur offrant un soutien à la fois technique et humain. Il mobilise chaque compétence préservée pour atténuer l'impact des troubles et rendre le langage à nouveau fonctionnel. Grâce à des outils adaptés et une écoute attentive, il aide à restaurer une communication apaisée, essentielle pour retrouver une place active dans la société et au sein de la famille.

LISE A UN HANDICAP INVISIBLE

Selon l'APF France, environ 80% des handicaps sont invisibles, c'est-à-dire que les difficultés et les obstacles vécus par les personnes ne se voient pas de l'extérieur, ni au premier abord.

Parmi ces handicaps invisibles, on peut principalement lister :

- **Les handicaps sensoriels :** la surdité, les acouphènes (des sifflements ou des bourdonnements permanents dans l'oreille), la perte de l'odorat (qui empêche de sentir les odeurs et les parfums et qui fait souvent perdre l'appétit)
- **Les maladies chroniques invalidantes :** l'asthme, les allergies, le diabète,
- **Les troubles musculosquelettiques :** les lombalgies (mal de dos chronique), les tendinites, les douleurs chroniques
- **Les troubles des apprentissages et du neurodéveloppement :** les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (dyslexie, dyspraxie, dysphasie), les troubles du spectre de l'autisme,
- **Les handicaps mentaux**
- **Les handicaps psychiques :** la bipolarité, la schizophrénie, les troubles alimentaires (boulimie)
- **Les troubles cognitifs :** qui affectent la mémoire, l'attention et la concentration, la planification des activités, la lenteur de la pensée

Ces difficultés sont présentes au quotidien et deviennent un handicap en raison de leur impact sur la vie de tous les jours. Environ 9 millions de personnes sont touchées en France par le handicap invisible, c'est donc très fréquent.

+ d'infos :

À retenir :

Tout autour de nous, en France, environ une personne sur sept vit avec un handicap invisible. Quelle que soit sa forme, il affecte le quotidien de toutes ces personnes. Il est du ressort de tous de prendre conscience de ces handicaps, de s'interroger et se renseigner afin de réagir de façon adéquate pour intégrer au mieux ces personnes dans le monde d'aujourd'hui. L'orthophoniste est un interlocuteur privilégié pour elles et leur entourage.

QUELLES AIDES POUR LES AIDANTS ?

En France, en 2017, on compte 11 millions d'aidants familiaux. Les aidants familiaux sont des personnes qui viennent en aide à leurs proches malades ou en situation de handicap, de manière non professionnelle pour accomplir des activités de la vie quotidienne. 58% des aidants sont des femmes.

Les aides humaines :

- Grâce au travail avec un orthophoniste, le patient peut **exprimer plus facilement ses besoins**
- **Les kinésithérapeutes viennent rééduquer le patient à domicile** pour ses déplacements
- **Les ergothérapeutes réaménagent l'intérieur de la maison** pour augmenter l'autonomie
- **Des auxiliaires de vie viennent également prendre le relais** lors de la toilette et des repas

Les aides sociales et financières :

- On peut trouver de l'aide auprès des associations. Les associations d'aidants (FNAF, France AVC, AIDANTS, APAMP) ont des antennes dans les différents territoires.
- L'aidant peut bénéficier « d'espaces de répits ». C'est la possibilité de souffler quelques jours pour s'absenter de son domicile
- Le centre communal d'actions sociales oriente vers la MDPH pour pouvoir bénéficier d'aides financières afin de financer les équipements et matériels nécessaires

+ d'infos :

À retenir :

Il est essentiel de reconnaître le rôle des aidants auprès des personnes malades et en situation de handicap. Ce rôle qui n'est pas choisi a de lourdes conséquences physiques et psychologiques qu'il faut prendre en compte. L'aidant doit conserver sa santé physique et mentale pour lui-même ainsi que pour soutenir son proche.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Quoi : ils consistent en des ateliers visant le développement ou le renforcement de compétences essentielles pour faire face à la maladie au quotidien. Ces compétences incluent d'une part celles qui aident à s'adapter à la maladie, c'est-à-dire à mieux gérer ses impacts sur le plan émotionnel, physique et social.

Quand : l'ETP ne remplace pas la rééducation, mais la complète. Elle vient souvent dans un second temps, une fois que la maladie est chronique et que certaines difficultés ont été identifiées.

Comment : les programmes sont organisés sous forme d'ateliers. Ces ateliers se passent généralement en petit groupe, mais des séances individuelles sont possibles. Il s'agit de méthodes interactives inspirées de la pédagogie de la santé (on part de ce qu'on sait déjà). Elles augmentent la capacité à s'informer et à agir sur sa santé (ce qu'on appelle la littératie en santé).

Pourquoi : participer à un programme d'ETP peut transformer le quotidien des patients et de leurs proches (qui deviennent souvent des aidants). Les participants partagent des astuces pratiques et trouvent du soutien moral, ce qui aide à rompre l'isolement souvent lié à la maladie. Le programme est gratuit, mais les frais de transport pour se rendre sur le lieu des ateliers ne sont pas pris en charge (ex : pas de VSL).

Où : les programmes d'ETP sont organisés dans les hôpitaux ou bien par des associations dans des lieux variés.

+ d'infos :

À retenir :

Les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient sont nombreux en France et certainement accessibles localement. Ils représentent une opportunité à saisir.

LE PATIENT-EXPERT

Lorsqu'on vit avec une maladie chronique depuis des années, on finit par bien se connaître. On accumule des connaissances sur sa maladie et sur la façon dont elle influence le quotidien. Ces savoirs, précieux et uniques, sont de plus en plus reconnus par le monde de la santé.

L'intervention du patient-expert est largement reconnue par le monde de la santé. Elle peut prendre plusieurs formes :

- Des interventions dans la formation des professionnels de santé
- La publication d'informations
- L'animation d'ateliers collectifs, le plus souvent dans des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)
- La participation à des études scientifiques

Par ailleurs, le terme de patient-partenaire met l'accent sur la coopération entre le patient et les soignants, dans l'élaboration et la mise en œuvre des soins. Cette coopération est fondée sur une qualité des échanges et de la prise en compte des situations individuelles. Certains patients-partenaires sont ainsi présents dans des unités de soin et sont mis à la disposition des personnes qui aimeraient bénéficier de leur accompagnement (parfois même lors des consultations).

+ d'infos :

À retenir :

Grâce à eux et à leur intervention, des patients qui découvrent un nouveau quotidien, peuvent apprendre et échanger avec quelqu'un qui vit la même chose. Les professionnels de santé ont un savoir théorique, le partenariat avec les patients-experts est indispensable pour apporter cette expérience vécue et un soutien de qualité.

LE LANGAGE APRÈS UN AVC : L 'APHASIE

Qu'est-ce que l'aphasie ? Il s'agit d'une lésion cérébrale, le plus souvent du côté gauche, la zone du langage, qui provoque un trouble du langage.
Les répercussions sont différentes selon la localisation dans le cerveau, la taille de la lésion et en fonction des individus. On distingue :

- les aphasies fluentes (phrases de 4 à 7 mots)
- les aphasies non-fluentes (moins de 4 mots à aucun son prononcé, mutique)

L'aphasie fluente se caractérise par une facilité à produire de la parole et des phrases. Toutefois, le sens de ce qui est communiqué est atteint et la compréhension du langage est souvent déficitaire. La personne ne comprend pas tout et les mots qu'elle utilise ne sont pas toujours adaptés (quand elle demande le sel, son cerveau sélectionne le mot «salade», elle dit : «passe-moi la salade»).

La capacité à comprendre le langage est souvent mieux préservée que celle à le produire dans les aphasies non-fluentes. La personne comprend mieux qu'elle ne parle. Tous les versants de la communication peuvent être touchés : compréhension et expression orale et/ou écrite, cognition mathématique, mélodie de la voix.

+ d'infos :

À retenir :

La personne aphasique a des difficultés à exprimer sa pensée, cherche ses mots, les transforme, dit un mot à la place d'un autre. L'aphasie n'est pas une atteinte intellectuelle, une difficulté à entendre ou une maladie. C'est l'orthophoniste qui évalue et prend en soins ces troubles du langage.

LE LANGAGE APRÈS UN AVC : COMMENT COMMUNIQUER EFFICACEMENT ?

Pour se faire comprendre du patient, quelques conseils peuvent aider :

- **Adapter le ton de sa voix** (ne pas crier)
- **Parler lentement**
- **Utiliser des phrases simples**
- **Formuler à nouveau :** dire avec d'autres mots la même idée pour améliorer la compréhension du patient
- **Utiliser les gestes :** pour confirmer la validité du « oui » et « non » chez le patient, on va lui demander d'associer un geste pour oui et un geste pour non. Hocher la tête pour oui, fermer les yeux pour non, ou bien ouvrir la main pour oui et fermer la main pour non. On peut aussi utiliser les mots écrits ou les images s'il peut montrer du doigt.
- **Valider le « oui/non » avec un code partagé en posant des questions fermées simples :** es-tu une femme ? Es-tu un homme ? Portes-tu des lunettes ? Es-tu rousse ? Quand le code fonctionne, tout le monde l'utilise pour communiquer avec le patient.

Le patient peut comprendre des phrases simples mais il peut avoir du mal à comprendre des phrases trop longues ou des explications hors contexte. Son entourage peut-être attentif aux réactions du patient en faisant attention :

- D'obtenir son attention
- De garder le contact visuel
- De lui laisser du temps pour intégrer le message et pour répondre

+ d'infos :

À retenir :

L'aidant rencontre régulièrement l'orthophoniste, qui l'aide à s'adapter à cette nouvelle communication. Il est difficile de prédire précisément les progrès du patient en expression et en compréhension. Sa récupération se fait progressivement les 6 premiers mois après l'AVC. Avec le temps, la patience et le soutien de ses proches, des progrès significatifs sont possibles.

POURQUOI MON PÈRE N'ARRIVE PLUS À LIRE

En principe, si on a su bien lire et écrire, on ne l'oublie pas. La perte brutale d'une fonction comme la vue, l'odorat, le toucher, ou bien encore l'audition peut être le symptôme de quelque chose de plus grave et pour lequel il faut réagir très vite. Des difficultés pour lire peuvent être dues à un problème au cerveau.

Si les difficultés viennent tout à coup, elles peuvent être la conséquence d'un accident vasculaire cérébral (appelé aussi AVC). Dans la majorité des cas, c'est une artère du cerveau qui se bouche et sans apport de sang, la zone du cerveau qui est habituellement irriguée par cette artère se détruit. La zone qui ne fonctionne plus empêche la personne de faire ce qu'elle fait habituellement. Les troubles sont parfois importants, par exemple la personne peut être paralysée ou ne parle plus du tout. Mais parfois les difficultés sont moins évidentes, notamment si c'est une petite artère qui est touchée. Par exemple, la personne peut bégayer un peu, avoir des fourmillements dans le bras, ne pas voir ce qui est à sa gauche, avoir des difficultés à lire, ou faire beaucoup plus de fautes d'orthographe que d'habitude.

Il s'agit :

- D'un accident ischémique transitoire (AIT) ou
- d'un accident vasculaire cérébral (AVC)

C'est une urgence vitale. Il faut immédiatement téléphoner aux secours (en appelant le 15) qui orientera la personne vers le service spécialisé le plus proche. Dans cette unité neurovasculaire, les patients bénéficient des traitements de pointe et d'une équipe de soignants spécifiques, il est important d'aller au plus vite pour en bénéficier le plus tôt possible.

+ d'infos :

À retenir :

Les difficultés de lecture peuvent être causées par des problèmes au cerveau. Cette perte de la capacité à lire peut être due à des lésions cérébrales qu'il faut prendre très rapidement en charge en téléphonant aux secours. En effet, dans le cas d'un AVC, il faut agir très rapidement pour proposer des traitements qui ne sont efficaces que très tôt après le début des troubles.

APRÈS L'AVC, RENTRER CHEZ SOI

Emmanuel a 57 ans. Il a récemment été hospitalisé à cause d'un AVC. Après quelques semaines, il est rentré chez lui. Il s'inquiète de la façon dont il va pouvoir reprendre le cours de sa vie car il garde des séquelles de son AVC.

- **Les activités de la vie quotidienne :** Des services d'aide à la personne peuvent être sollicités si le patient en éprouve le besoin : pour se lever, s'organiser, faire sa toilette, préparer les repas, s'occuper et se détendre.
- **La conduite automobile, les déplacements :** Après un AVC, dans la plupart des cas et selon les séquelles, la reprise de la conduite est souvent retardée. Le patient devra rencontrer un médecin-expert de la préfecture de son lieu d'habitation. Une évaluation préalable pourra parfois avoir lieu dans le centre ou le service de rééducation.
- **La poursuite des soins** et notamment de la rééducation orthophonique avec un suivi en hospitalisation de jour, en ambulatoire ou en libéral, selon ses besoins.
- **Les droits :** L'arrêt de travail est généralement déjà en cours et sera poursuivi d'après les règles des conventions collectives selon les employeurs. Le patient touche des indemnités journalières durant son arrêt de travail.
- **Les frais de santé :** ceux qui sont liés à l'AVC pourront être remboursés à hauteur de 100% à partir du moment où la demande aura été faite auprès de l'assurance maladie, par le médecin de l'hôpital ou le médecin traitant. On parle dans ce cadre d'affection de longue durée, ou ALD.
- **La reprise d'une activité professionnelle :** Après son arrêt de travail, le patient souhaite reprendre son activité. Il peut rencontrer le médecin du travail de son entreprise. Il pourrait reprendre à temps partiel (mi-temps thérapeutique) ou envisager une adaptation de son poste. Si tout va bien, il pourra reprendre son travail comme avant son AVC.

+ d'infos :

À retenir :

Pour lutter contre l'isolement et la charge émotionnelle liée à cet AVC et à son hospitalisation, le patient et son entourage pourront solliciter des associations, comme la Fédération Nationale des Aphasiques de France (FNAF) ou France AVC, qui ont des antennes régionales.

L'ANOSOGNOSIE, C'EST QUOI ?

Depuis son AVC, Josy a des difficultés. Elle a des problèmes de vision, elle n'arrive plus à bien utiliser sa main gauche et elle a du mal à comprendre les choses compliquées. Elle ne mesure pas bien les conséquences des problèmes qui sont apparus après son AVC. Le neurologue a parlé d'anosognosie.

L'anosognosie est un symptôme d'une atteinte du cerveau. La personne ne peut plus bien évaluer ses propres difficultés. L'anosognosie affecte la conscience de son état. Le patient ne prend pas en compte son déficit sensoriel ou moteur. Par exemple, il ne perçoit pas la moitié de son corps (hémiasomatognosie), ou bien ne voit pas qu'il a du mal à bouger et ne tient pas compte de la paralysie d'un côté de son corps (hémiplégie). L'anosognosie peut être associée à plusieurs types d'atteintes neurologiques qui touchent le cerveau, comme :

- Les traumatismes crâniens (chute ou accident de la voie publique)
- Les AVC
- Les maladies neurodégénératives comme les démences

Il existe plusieurs degrés d'anosognosie. Les professionnels de santé, dont l'orthophoniste, vont jouer un rôle important dans le suivi du patient et de son entourage. L'information donnée sur le patient et sur ses séquelles permet aux proches d'ajuster leurs attitudes, de les rassurer et de mieux comprendre l'origine des troubles. L'orthophoniste propose des mises en situation qui visent à faire régresser l'anosognosie. Petit à petit, la personne peut être amenée à exprimer ses choix pour sa santé et son avenir grâce à une meilleure compréhension de son état. Les préférences du patient doivent être favorisées le plus possible malgré une conscience partielle des difficultés.

+ d'infos :

À retenir :

L'anosognosie rend difficile pour la personne de comprendre ses propres difficultés. Elle affecte aussi l'entourage et est souvent très difficile à vivre. Le patient ne comprend pas bien les enjeux des soins que l'entourage et le monde médical veulent lui apporter. Pour l'entourage, les risques que peut prendre son proche chaque jour peuvent être inquiétants. Une rééducation permet d'accompagner la personne et son entourage.

L'ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE, QU'EST CE QUE C'EST ?

L'Accident Ischémique Transitoire (AIT) est fréquent. On en dénombre en France environ 30 000 par an, la majorité chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Le manque d'apport de sang dans certaines parties du cerveau a des conséquences variables, dont les principales sont :

- **Engourdissement ou fourmillements**, faiblesse du visage, du bras ou de la jambe
- **Difficultés ou impossibilité de bouger un membre** ou un côté du corps
- **Difficulté soudaine à marcher**, vertiges, perte d'équilibre ou de coordination
- **Confusion soudaine**
- **Difficulté ou perte du langage**, ou difficulté à articuler
- **Perte ou perturbation de la vision**
- **Paralysie faciale**

+ d'infos :

À retenir :

Les symptômes de l'AIT sont plus ou moins importants. Ils sont temporaires, ils durent de quelques minutes à moins d'une heure. Même si les symptômes ne durent pas longtemps, l'AIT est une urgence qu'il faut traiter avec le même sérieux qu'un accident vasculaire cérébral (AVC ou attaque).

L'AIT, C'EST SÉRIEUX ?

Les signes de l'Accident Ischémique Transitoire (AIT) sont les mêmes que ceux de l'accident vasculaire cérébral (AVC) mais ils disparaissent en quelques minutes ou quelques heures. La personne qui fait un AIT peut présenter un seul de ces signes ou quelques-uns.

Les plus fréquents sont les suivants :

- **Un trouble du langage** soudain
- **Un engourdissement ou une douleur** dans un bras, une jambe ou une partie du visage (bouche déviée)
- **Une désorientation** ou une perte de repères
- **Des difficultés de compréhension**
- **Des troubles de la vision**
- **Une perte d'équilibre** et des étourdissements
- **Des maux de tête** soudains et violents
- **Une paresthésie** (sensation de fourmillement ou de brûlure)

Même si les symptômes de l'AIT ne durent pas, il ne faut pas les prendre à la légère. En effet, les risques d'AVC sont très élevés dans les heures ou les jours qui suivent un AIT. L'AIT est donc une urgence vitale au même titre que l'AVC.

+ d'infos :

À retenir :

Même si les signes semblent passer au bout de quelques minutes ou de quelques heures, il est essentiel d'appeler le 15 ou le 112 ou de consulter un médecin le plus rapidement possible afin de prévenir la survenue d'un AVC (accident vasculaire cérébral). Désormais il est important de bénéficier d'une surveillance.

DEPUIS SON AVC, MON MARI TOUSSE LORS DES REPAS

Un AVC peut créer des problèmes pour avaler les aliments et les liquides (boissons et salive). On parle de troubles de la déglutition et parfois de fausse route.

Une fausse route, c'est ce qui se passe quand on avale de travers : quand les liquides ou les solides, au lieu de se diriger vers l'estomac, vont en direction des poumons. On comprend bien que si cela arrive, il y a un gros problème : rien ne doit se retrouver dans les poumons, à part l'air que l'on respire.

Les signes qui montrent qu'il s'est produit une fausse route :

- Tousser
- Se racler la gorge
- Avoir une voix différente
- Se sentir gêné au niveau de la respiration

Parfois, ces signes n'apparaissent pas de manière évidente, on parle de fausse route « silencieuse ». Les indices de fausse route arrivent alors en dehors du repas, par exemple avec une fièvre inexpliquée, un encombrement pulmonaire.

L'orthophoniste a donné des conseils très importants à respecter :

- Ne pas parler en mangeant
- Baisser le menton vers la poitrine pour avaler
- Éviter les distractions (éteindre la télé)
- Manger par petites quantités
- Finir ce qu'il y a dans la bouche avant d'en remettre
- Terminer le repas par une toux pour bien dégager les voies aériennes

Il faut garder en tête qu'il existe un risque de s'étouffer lorsqu'on fait une fausse route. Si vous constatez une fausse route, demandez à la personne de tousser, pour expulser la nourriture de sa gorge.

Mais si une personne ne respire PLUS DU TOUT après avoir avalé, si elle ne peut ni tousser ni parler ou crier, voici les gestes qui sauvent :

- **Taper 5 fois très fort dans le dos entre les omoplates**
- Si la personne ne respire toujours pas, **faire une manœuvre de Heimlich**, ou appelez quelqu'un capable de la réaliser. **ATTENTION :** si la personne respire, lui demander de tousser.



Photo Wikipedia

+ d'infos :

À retenir :

Il y a des aliments plus difficiles à mâcher et à avaler que d'autres et c'est pareil pour les boissons. Il y a les aliments à risque car il est facile de faire une fausse route. L'orthophoniste aide à définir les aliments que l'on peut manger sans risque de fausse route.

J'AI UNE TUMEUR AU CERVEAU, POURQUOI ALLER VOIR UN ORTHOPHONISTE ?

Les gliomes sont des cellules bénignes ou malignes classées en 4 grades. Ils apparaissent à tous les âges de la vie, fréquemment chez les jeunes adultes. Les gliomes touchent les zones avant (lobe frontal) et latérales (lobes temporal et pariétal) du cerveau, plus rarement à l'arrière (lobe occipital).

Avant la chirurgie, l'orthophoniste fait un bilan de référence des capacités cognitives, communicationnelles et langagières du patient. Ce bilan servira pendant et après l'opération. L'anesthésiste va assurer un confort et un éveil possible du patient au cours de l'opération. L'orthophoniste sera l'interlocuteur du patient pendant cette phase d'éveil durant l'opération.

Au cours de la chirurgie, le patient est d'abord complètement endormi (ou hypnotisé). Il est réveillé au moment où le neurochirurgien a besoin de connaître ses réactions pour enlever un maximum de tumeur tout en limitant les destructions de portions du cerveau. Pendant que le chirurgien opère, l'orthophoniste intervient auprès du patient pour environ 2 à 3 heures. Le patient peut lui dire comment il se sent, s'il a mal quelque part, s'il a soif, etc.



Photo par Jeffrey Keenan sur Unsplash

En fonction de la localisation du gliome, différentes tâches peuvent être demandées au patient par l'orthophoniste pendant la chirurgie : compter, plier et déplier le bras, donner le nom d'images, répéter des chiffres ou des mots ou raconter des choses. L'orthophoniste analyse en permanence ce que dit et fait le patient pour transmettre au neurochirurgien. Si le patient a arrêté de parler, si un muscle s'est contracté, s'il fait une erreur dans un exercice, l'orthophoniste transmet au chirurgien. C'est grâce à ce retour que le neurochirurgien saura quelles parties du cerveau et de la tumeur il peut retirer ou non.

Au réveil, le patient présente les mêmes capacités que pendant la phase d'éveil de l'opération qui a permis de limiter les troubles. Le patient reste hospitalisé au moins une semaine, le temps de faire quelques examens de contrôle et de vérifier la bonne cicatrisation. Suite à la chirurgie, un œdème peut se former et créer des troubles temporaires. Il s'agit d'une réaction fréquente qui dure alors quelques jours, le temps que l'œdème diminue.

Le retour à domicile a souvent lieu une semaine environ après la chirurgie. Le patient est alors en arrêt de travail pour au moins 1 mois. La chirurgie est un événement traumatique pour le cerveau, ce qui entraîne une fatigue importante. C'est le symptôme le plus fréquent. L'orthophoniste de l'hôpital se met en relation avec l'orthophoniste près du domicile du patient. Des séances d'orthophonie en libéral sont prescrites pour continuer à accompagner les troubles et les difficultés du patient dans son quotidien.

Le retour au travail, la reprise de la conduite automobile et d'autres activités peuvent avoir lieu, parfois rapidement, 1 mois après la chirurgie par exemple. La fatigue entraînée par l'opération pourra être présente pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois plus tard.

+ d'infos :

À retenir :

Le travail de l'orthophoniste pendant cette chirurgie a permis au chirurgien de ne pas toucher les zones sensibles du cerveau.

ORTHOPHONIE ET SLA, QUAND CONSULTER ?

La Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) est une pathologie neurodégénérative grave et irréversible de l'adulte. Elle apparaît généralement entre 50 et 70 ans (âge moyen de 63 ans). On l'appelle parfois la Maladie de Charcot. Il y a environ 1000 nouveaux cas chaque année. On n'en connaît pas encore l'origine, mais il y a une augmentation du nombre de personnes touchées (actuellement environ 6 à 7000 en France). La maladie se déclare sans antécédents particuliers.

L'intérêt de l'orthophonie :

- **Manger et boire :** l'objectif est de maintenir le plus possible les capacités sans provoquer de fatigue excessive. Lorsque les troubles s'aggravent, l'orthophoniste accompagne le patient et sa famille dans les adaptations des textures alimentaires ou d'autres moyens de nourrir le patient
- **Parler et communiquer :** l'orthophoniste propose une mobilisation passive et active des muscles du visage, de la bouche et de la gorge (sphère oro-faciale). Le but est de permettre le plus longtemps possible à la personne de se faire entendre et parler. Lorsque les troubles s'aggravent, l'orthophoniste accompagne le patient et sa famille pour maintenir un mode de communication qui leur convient. Les séances pourront être dédiées à la mise en place d'un mode alternatif ou complémentaire de communication lorsque les difficultés seront trop gênantes
- **Réfléchir :** parfois, les patients peuvent avoir des idées embrouillées et du mal à retenir les informations. L'orthophoniste propose des entraînements pour maintenir le plus longtemps possible les capacités. Il accompagne les patients, leurs aidants et leur entourage pour mettre en place des moyens d'aide comme des agendas, des rappels, des notes

+ d'infos :

À retenir :

L'orthophoniste joue un rôle important dans la SLA. Dès les premiers signes, il propose des exercices et un accompagnement pour maintenir le plus longtemps possible les capacités à parler, communiquer et à s'alimenter. L'orthophoniste accompagne également le patient et son entourage lorsque les troubles sont très présents et gênent la communication et l'alimentation.

MON VOISIN A BESOIN D'ORTHOPHONIE POUR SA DYSARTHRIE

«Mon voisin Antoine, âgé de 47 ans, vient de rentrer de l'hôpital. Il a été hospitalisé pour un accident vasculaire cérébral dû à son hypertension. Il s'en sort bien mais depuis, il a du mal à articuler correctement. À l'hôpital, il a vu une orthophoniste qui a diagnostiqué une dysarthrie. Il doit continuer les séances maintenant qu'il a pu rentrer chez lui.».

Le mot «dysarthrie» décrit l'ensemble des troubles de l'articulation qui résultent :

- **D'une atteinte du cerveau** (c'est-à-dire du système nerveux central),
- **D'une atteinte des nerfs** venant du cerveau vers les muscles (du système nerveux périphérique) ou...
- **...d'une atteinte des muscles de la langue, des joues ou de la gorge** qui permettent d'articuler

Dans les cas de dysarthrie, cette articulation est rendue difficile. Les personnes atteintes peuvent avoir des difficultés à respirer, à articuler et à moduler leur voix. Leur parole peut être lente et monotone. Parfois, la personne a simplement du mal à articuler un seul son ou groupe de sons (les S et les CH par exemple) et à bien placer sa langue.

Parfois la personne a surtout des difficultés à articuler plusieurs sons qui se suivent de façon rapide. La dysarthrie peut atteindre les enfants comme les adultes.

+ d'infos :

À retenir :

La dysarthrie résulte de perturbations neuromusculaires lors de l'exécution des mouvements nécessaires à la parole. Elle affecte la vitesse, la force et la précision des mouvements. Le résultat est le plus souvent une parole ralentie, une mauvaise articulation, une voix faible. Une intervention orthophonique est souvent indiquée afin de permettre au patient de percevoir et de corriger ses difficultés au mieux grâce à des exercices spécifiques.

DEPUIS MON AVC, JE NE SAIS PLUS CHANTER

Il y a quelques mois, Alain a fait un AVC. Il a conservé le langage et s'exprime normalement mais il se plaint de ne plus entendre la musique comme avant. Il ne reconnaît pas non plus les sons des instruments : il est incapable de distinguer le son d'un piano de celui d'une contrebasse. Alain présente des lésions cérébrales consécutives à son AVC qui causent ce que l'on appelle une amusie acquise.

Les traitements orthophoniques de l'amusie qui ont montré des résultats positifs poursuivent les objectifs suivants :

- **Entraînements sensoriels à entrées multiples :** associer l'écoute, le mime, le mouvement, la vision et la parole pour travailler la reconnaissance des hauteurs, des timbres, des rythmes et des mélodies.
- **Travail vocal :** entraîner la reproduction de sons, de la note simple aux mélodies complexes
- **Schéma corporel vocal et proprioception :** affiner la perception des mouvements et des sensations musculaires et articulaires (mâchoire, larynx, cartilages)
- **Contrôle kinesthésique :** développer la conscience des contractions et des efforts musculaires impliqués dans la production vocale
- **Contrôle pallesthésique :** percevoir les sensations vibratoires quand on produit des sons
- **Écoute et expression des émotions :** explorer les aspects affectifs et psychologiques de la musique

+ d'infos :

À retenir :

Pour Alain, l'AVC a eu pour conséquence l'amusie. C'est un trouble sévère qui se manifeste par un dysfonctionnement du traitement musical. L'orthophonie lui a donc été conseillé par son neurologue.

07
COVID

Le COVID long a révélé des symptômes que la médecine ne soupçonnait pas en 2019. Fatigue persistante, perte de l'odorat (anosmie), perte du goût (agueusie), troubles cognitifs : les patients découvrent encore aujourd'hui des séquelles insoupçonnées, qui bouleversent leur quotidien bien après l'infection initiale. Ces manifestations, souvent invisibles mais profondément invalidantes, rappellent que cette maladie reste un territoire en partie inexploré. Dans ce contexte, la parole des patients est plus que jamais précieuse. Leurs témoignages, leurs observations et leurs besoins guident les soignants vers des prises en charge plus adaptées et des solutions innovantes. C'est grâce à cette collaboration que la médecine avance. L'orthophoniste est un allié indispensable pour retrouver peu à peu une autonomie et un confort, pas à pas, dans un parcours souvent semé d'incertitudes.

J'AI UN COVID LONG, L'ORTHOPHONIE PEUT M'AIDER ?

Paul a subitement perdu l'odorat et le goût pourtant il n'a pas fait une forme grave de la maladie : une fièvre de quelques jours, une toux sèche, une fatigue. Finalement, rien de très inquiétant. Il se pensait guéri car ses symptômes grippaux avaient disparu et il commençait à retrouver peu à peu l'odorat mais, les semaines passant, il s'est rendu compte que ça n'allait pas.

Fatigue persistante, troubles de l'humeur, modification de l'odorat et du goût, difficultés de concentration, troubles de la mémoire, manque du mot : en somme, un sentiment de brouillard cérébral difficilement explicable à son entourage familial et professionnel, mais qui bouleverse son quotidien et sa qualité de vie.

Si l'on ressent encore des symptômes 4 semaines après avoir contracté le Covid, il faut consulter le médecin généraliste. En fonction des troubles décrits, il pourra prescrire des examens complémentaires et ré-adresser, si besoin, à des médecins spécialistes : ORL, neurologue, pneumologue, cardiologue. Il pourra également prescrire :

- **Des séances de réhabilitation respiratoire** chez un kinésithérapeute
- **Des séances de stimulation cognitive** avec un orthophoniste pour travailler le manque du mot, la mémoire de travail, les capacités attentionnelles, mais aussi les troubles de l'odorat et du goût.

+ d'infos :

À retenir :

L'orthophonie est l'un des maillons dans la chaîne des prises en soin médicales et paramédicales nécessaires pour les patients souffrant de Covid long. Elle permet une dynamisation des fonctions cérébrales et répond au besoin d'accompagnement des patients afin de favoriser leur retour à la vie « normale ».

BROUILLARD CÉRÉBRAL ET COVID LONG

Nicolas : « Depuis mon Covid, j'ai l'impression que mon cerveau est au ralenti… je perds mes mots, je zappe les rendez-vous, je relis trois fois la même phrase sans la comprendre. Je deviens fou ? ».

1 patient sur 4 présente des troubles cognitifs trois mois après une infection au Covid, même bénigne. Chez les personnes ayant développé un Covid long, la proportion grimpe à plus de 40 %. Cette plainte peut toucher des personnes jeunes, actives, sans antécédents médicaux particuliers et peut persister des semaines, des mois, voire des années après une infection par le Covid-19.

Quelques conseils simples pour le quotidien :

- **Éviter le multitâche :** une chose à la fois, avec des pauses
- **Planifier les activités cognitives le matin**, quand le cerveau est plus alerte
- **Réduire les sources de distraction** (téléphone, bruit)
- **Dormir, respirer, bouger :** le cerveau a besoin d'un corps en forme

Les troubles de l'attention, de la mémoire, de la concentration et du langage après un Covid sont fréquents et peuvent passer inaperçus. Ils méritent d'être pris au sérieux et peuvent s'améliorer avec un accompagnement adapté. Nicolas peut consulter un orthophoniste, en lien avec le médecin traitant pour l'aider à sortir du brouillard cérébral. Il peut également consulter un psychologue pour l'accompagnement psychique et un kinésithérapeute pour les compétences physiques.

+ d'infos :

À retenir :

Avec un accompagnement adapté et du temps, il est possible d'améliorer les troubles cognitifs liés au Covid.

MA MÉMOIRE FLANCHE, ET SI C'ÉTAIT LE COVID LONG ?

1 personne sur 5 présente des troubles cognitifs un an après l'infection : oublis fréquents, baisse d'attention, lenteur, difficultés à retrouver ses mots, à prendre des décisions, à faire deux choses en même temps. Ces oublis ne sont pas juste des « petits trous de mémoire » liés à l'âge. Ils sont apparus après une infection au Covid-19 et ils durent. Attention : Covid long ne veut pas dire Alzheimer.

Des études récentes montrent un risque accru d'apparition de démence après le Covid. Chez les personnes qui ont déjà de sérieux problèmes de mémoire, de compréhension ou de réflexion, une infection par le Covid-19 peut aggraver ces problèmes et rendre plus difficile le fait de se débrouiller seul au quotidien.

Si la personne n'avait aucune difficulté avant son Covid, le pronostic de récupération sera meilleur. Un oubli occasionnel est banal. Mais si les troubles sont nouveaux, fréquents, ou gênants au quotidien, il faut consulter son médecin. Il faudra tenir compte des facteurs de risques et des antécédents médicaux qui peuvent accélérer le déclin cognitif. Une évaluation du langage et de la mémoire par un orthophoniste permet de faire la part des choses entre un trouble bénin et un trouble plus préoccupant.

+ d'infos :

À retenir :

Dans tous les cas, il est essentiel d'en parler à son médecin traitant. Il orientera vers différents professionnels de santé. Toutes les consultations sont prises en charge par l'assurance maladie, y compris l'orthophonie.

COVID LONG : POURQUOI JE SUIS SI FATIGUÉ TOUT LE TEMPS ?

La fatigue persistante après une infection au Covid-19 touche de 30 à 80% des patients selon les études. Ce n'est pas une simple « baisse de forme » : on parle ici d'un véritable épuisement, physique et mental, qui s'installe dans la durée.

Chez les patients atteints de Covid long, la fatigue est le symptôme le plus fréquent et souvent le plus invalidant. Les chercheurs ont aussi montré que les femmes avaient un risque presque 7 fois plus élevé que les hommes de présenter des symptômes de fatigue.

On parle de fatigue post-effort : ce n'est pas tant l'effort lui-même qui est impossible, c'est ce qui suit. Une simple marche, un moment de concentration ou une conversation animée peuvent entraîner un « crash » dans les heures ou les jours qui suivent. Ce phénomène porte un nom : le « malaise post-effort », bien connu dans d'autres pathologies comme le syndrome de fatigue chronique. Il s'accompagne souvent de brouillard mental, de troubles du sommeil, de vertiges, d'intolérance à l'effort physique et d'une grande frustration.

Face à cette fatigue durable, la clé est l'adaptation. L'une des stratégies les plus efficaces est le « pacing » (ou gestion de l'énergie). Il s'agit de :

- **Planifier les activités aux moments où l'on est le plus en forme**
- **Fractionner les tâches**, établir des buts raisonnables et des listes
- **Insérer des temps de repos réguliers**
- **Prioriser ce qui compte vraiment** pour vous
- **Ce n'est ni une fuite, ni un abandon** : c'est un mode de survie fonctionnel

+ d'infos :

À retenir :

La fatigue post-Covid est un symptôme complexe, durable et handicapant. Elle nécessite compréhension, adaptation et patience. Des stratégies existent. L'orthophoniste peut vous aider à mieux gérer vos ressources pour retrouver, petit à petit, de l'énergie et du confort de vie.

DEPUIS MON COVID, JE NE SENS PLUS LES ODEURS ET LES GOÛTS

Antoine, 37 ans, a été touché par le Covid-19 il y a 5 mois. Dès les premiers jours de la maladie, il a totalement et brutalement perdu l'odorat.

Le Covid-19 entraîne chez 50 à 80 % des malades une perte ou un changement de l'odorat et du goût. C'est ce que l'on appelle le plus souvent « anosmie », mais qui regroupe plusieurs réalités. Cela peut être transitoire ou durable et cela a un impact important sur la qualité de vie. Lorsque le trouble ne disparaît pas spontanément au bout d'un mois, une rééducation peut être envisagée.

L'odorat et le goût peuvent disparaître, être modifiés ou atténués.

- **L'anosmie est la disparition totale de l'odorat.** Elle est souvent transitoire
- **Les parosmies sont des « fausses odeurs » :** au lieu de sentir le citron, je sens la lavande. C'est comme une erreur d'aiguillage. C'est souvent le signe que l'odorat commence à revenir
- **La cacosmie est l'apparition de mauvaises odeurs**
- **Les fantosmies (ou phantosmies) sont des odeurs fantômes.** Personne ne sent rien, sauf le malade
- **L'hyposmie signifie que l'on peut sentir, mais moins fort qu'auparavant**
- **L'agueusie est la disparition totale du goût**
- **La dysgueusie est la transformation du goût.** Le jambon n'a plus goût de jambon, le poisson ressemble à tout autre chose

La moitié des personnes retrouve spontanément l'odorat dans les trois premières semaines et 75 à 85% deux mois après la fin de la maladie. Au bout de six mois, 95% des patients sentent presque normalement et on parle de 98% à 1 an.

+ d'infos :

À retenir :

Quand l'odorat reste altéré au-delà de trois semaines, il faut en parler à son médecin traitant. Celui-ci pourra orienter vers des examens complémentaires. Si l'odorat et le goût ne reviennent pas spontanément, le médecin traitant ou le spécialiste peut prescrire un bilan et une rééducation orthophoniques.

08
ARTICULATION ET VOIX

L'articulation et la voix sont deux domaines où se croisent des enjeux à la fois physiques et émotionnels. Qu'il s'agisse de troubles liés à la motricité de la langue, à des difficultés respiratoires, ou encore à des altérations de la voix (dysphonie, aphonie), ces problématiques peuvent profondément modifier la façon dont les patients perçoivent leur corps et communiquent avec le monde. En partenariat avec leur orthophoniste, les patients explorent des techniques de rééducation, des stratégies de compensation, et des exercices adaptés à leur situation. Retrouver une voix claire, une articulation fluide ou une respiration maîtrisée, c'est aussi renouer avec la confiance en ses capacités et le plaisir de s'exprimer.

JE ZOZOTE

“Mon zozotement ne me gêne pas dans la vie de tous les jours mais je pense qu’il pourrait être un frein à mon recrutement. Comment modifier ma façon de prononcer ?”

Cette difficulté de prononciation vient le plus souvent d’une mauvaise position de la langue pour articuler, pour déglutir et pour se reposer bouche fermée. Tout se passe au même endroit. Quand la langue est bien positionnée, elle se place contre le palais, sans tension, sans pression, sans forçage. La langue reste à l’arrière des dents du haut, sans les toucher.

La première étape à mettre en place, c’est avant tout de prendre conscience de sa langue dans sa bouche. Il faut déjà commencer à se poser les questions suivantes :

- **Où est ma langue dans ma bouche ?**
- **Est-elle sur les dents du haut ? Du bas ?**
- **Est-elle tendue au repos ou plutôt complètement basse et molle ?**

Dans un second temps, on peut s’enregistrer pour prendre conscience de son articulation et des mots qui sont transformés.

Prendre un RDV chez le médecin généraliste sera nécessaire pour la prescription d’une ordonnance pour un bilan et des soins orthophoniques. L’orthophoniste facilite l’apprentissage de la posture linguale. Il fera le lien entre la posture de la langue et l’articulation au moment de la prononciation des sons, puis des mots et des phrases.

+ d’infos :

À retenir :

Rien n’est irréversible. La rééducation de la posture de la langue et sa musculation améliorent l’articulation. Il n’est pas trop tard pour entreprendre de corriger sa prononciation. L’orthophoniste facilite l’apprentissage de la posture linguale. Il fera le lien entre la posture de la langue et l’articulation au moment de la prononciation des sons, puis des mots et des phrases.

JE POSTILLONNE

Nous ne sommes pas égaux face aux postillons, cela peut venir de notre façon d'avaler.

Une première visite chez un dentiste pourra permettre de comprendre la position des dents et d'éventuelles mauvaises fermetures des mâchoires (malocclusions). Pour comprendre le fonctionnement de la langue et de ses appuis, une consultation chez un orthophoniste est recommandée.

Comment y remédier ?

- Réduire son débit de parole
- Avaler plus souvent la salive
- S'interroger sur la posture linguale quand on articule

Postillonner n'est donc pas une fatalité. Une consultation chez le dentiste pourra déterminer si notre articulé dentaire est correct. Si c'est la langue qui est mal positionnée, une consultation chez un orthophoniste permettra de faire un bilan oro-myo-fonctionnel et une rééducation si nécessaire.

+ d'infos :

À retenir :

L'orthophoniste guidera son patient vers une prise de conscience de la position de la langue dans la bouche tout en proposant des exercices linguaux pour faciliter son positionnement, réduire les tensions et la pression.

J'AI DES TICS DE BOUCHE

Les tics de bouche sont liés à un réflexe naturel : la succion.

Cette habitude peut se retrouver à l'âge adulte. La succion qu'on avait dans l'enfance se transfère sur un autre corps étranger ou une partie du corps (ongles, peaux des ongles, cheveux, cigarettes, stylos). Cette manie est généralement liée au stress, à l'irritabilité, à l'ennui ou à une intense concentration. On appelle cela une succion de substitution. Elle aura des conséquences sur la respiration, les dents et le visage.

Comment éviter les tics de bouche ?

- **Découvrir quel objet est utilisé comme succion de substitution**
- **Prendre conscience du nombre de fois et du temps que l'on utilise cet objet par jour.** Plus on prend conscience de ses gestes, plus on peut les contrôler.
- **Limiter l'objet mis en bouche** à des moments précis de la journée (en réunion/face à l'ordinateur/situation de stress).
- **On peut chercher une alternative**, un moyen de ne plus avoir le tic et compenser par autre chose qui n'est pas en bouche.
- **Il existe des techniques de respiration pour se détendre** quand on sent une envie irrépressible de mordiller son stylo.

+ d'infos :

À retenir :

Essayer de s'en passer au plus vite permet de limiter les conséquences sur l'alignement des dents mais également sur leur déchaussement précoce. Il faudra également choisir le bon moment pour commencer ce sevrage, sur une période stable.

SI JE VEUX RÉDUIRE MON ACCENT, QUI DOIS-JE CONSULTER ?

Si l'accent de naissance entrave la communication au quotidien, on peut modifier son accent régional pour des raisons personnelles ou professionnelles. On peut s'adresser à :

- Des associations d'alphabétisation,
- Des associations français/langues étrangères
- Certaines associations d'insertion professionnelle
- Les coachs vocaux
- **Les professeurs de diction** qui vont plus spécifiquement pouvoir aider à comprendre quels points d'articulation font défaut et doivent être travaillés

+ d'infos :

À retenir :

Il est possible de se tourner vers des spécialistes ou des associations qui pourront aider à adopter un phrasé, une prononciation adéquates. L'accent n'est pas une pathologie. L'orthophonie n'est pas indiquée.

GORGE ET VOIX FATIGUÉE, UN SIGNE D'ALERTE

Le forçage vocal est un problème relativement courant chez les professionnels qui utilisent leur voix, tels que les enseignants, les chanteurs, les agents d'accueil, les conférenciers. Il se manifeste par :

- Une voix enrouée
- Une perte de puissance vocale
- Une fatigue vocale excessive
- Parfois des douleurs à la gorge et/ou au niveau du cou

En attendant le bilan chez l'orthophoniste :

- **Hydratez-vous régulièrement et suffisamment**
- **Évitez de forcer la voix**
- Détendez-vous au maximum
- Utilisez des pastilles ou des sprays pour la gorge qui peuvent aider à apaiser la gorge irritée
- Évitez la fumée de cigarette, la vapeur de la cigarette électronique
- Limitez les aliments gras ou acides

+ d'infos :

À retenir :

Ces conseils peuvent aider à soulager vos symptômes en attendant votre rendez-vous chez l'orthophoniste. Il est important de suivre les recommandations de votre ORL et de toujours consulter un professionnel de santé pour un suivi adapté.

JE PERDS RÉGULIÈREMENT MA VOIX, QUE DOIS-JE FAIRE ?

Un suivi orthophonique est fortement conseillé en cas de perte (totale ou partielle) de la voix. Le bilan lors du premier entretien, ainsi que le diagnostic du médecin, permettent à l'orthophoniste de vous proposer des exercices adaptés pour résoudre votre problème vocal.

- **Commencez par économiser votre voix :** parlez le moins possible. Le repos vocal est nécessaire pour soulager votre voix fatiguée
- **Il faut absolument éviter de chuchoter.** En effet, afin de rendre votre message plus audible et ainsi plus compréhensible, vous aurez tendance à forcer votre chuchotement
- **Évitez de racler votre gorge ainsi que de tousser.** L'un comme l'autre peuvent créer ou accentuer les blessures aux cordes vocales

En ce qui concerne les pastilles à sucer pour la gorge, les études se contredisent. Elles permettent de réduire la douleur, mais ce faisant, elles suppriment le système d'alarme visant à protéger vos cordes vocales, en vous forçant à diminuer leur mouvement. Le mieux est de demander conseil à votre médecin.

+ d'infos :

À retenir :

Les ORL et phoniatres permettent de diagnostiquer l'origine du trouble, puis l'orthophoniste essaie de le supprimer au moyen d'exercices spécifiques. Pour éviter un trouble vocal, plusieurs préconisations existent : hydratez bien votre corps, utilisez des stratégies pour limiter la voix forte, évitez les positions qui donnent des tensions dans le cou, respirez par le nez et prenez soin de vous.

DEPUIS QUE JE SUIS EN TÉLÉTRAVAIL, MA VOIX EST FATIGUÉE ET J'AI MAL À LA GORGE

Benjamin discute quotidiennement avec ses associés en visio. Après quelques heures d'entretiens en visio, il ressent une gêne vocale, ce qui ne lui était jamais arrivé auparavant.

Quels sont les signes du forçage vocal ?

- La gorge qui gratouille ou qui chatouille
- La gorge devient sèche
- La voix commence à être un peu plus rauque ou grave
- Une fatigue à force de parler
- Des douleurs dans la gorge
- L'impression que la gorge est serrée
- Une impression d'essoufflement
- Un manque d'efficacité de la voix

+ d'infos :

À retenir :

Si des difficultés vocales semblent s'installer durablement (voix plus grave, moins puissante, gêne au niveau de la gorge), il est nécessaire d'en parler au médecin traitant qui orientera vers un ORL (oto-rhino-laryngologiste). Celui-ci vérifiera si le larynx fonctionne bien, s'il n'y a pas d'irritation ou de lésion due au forçage, et si besoin il prescrira une prise en charge orthophonique afin de rétablir un geste vocal équilibré.

POURQUOI LE TABAC AGGRAVE-T-IL LA VOIX ?

Quand le tabagisme est régulier, l'inflammation peut perdurer et la voix peut progressivement se modifier. Les cordes vocales s'épaississent et s'alourdissent, le son produit est donc plus grave, plus rauque. Il n'y a pas toujours de douleur associée et, le plus souvent, il n'y a pas de vraie gêne vocale.

Cependant certaines personnes trouvent que parler dans le bruit ou parler fort devient plus difficile et que, parfois, elles sont presque aphones si elles abusent un peu.

La première chose à faire en cas de doute si la voix s'aggrave, douleur dans la gorge ou dans l'oreille lorsque l'on parle ou qu'on avale, sensation de gêne au milieu du cou. Il faut consulter son médecin traitant et son médecin ORL.

Au cours de son examen, l'ORL va donc vérifier :

- **S'il existe une lésion inquiétante** dans la bouche et la gorge (cancer)
- **S'il y a un oedème des cordes vocales** (autrement appelé pseudomyxome ou oedème de Reinke)

+ d'infos :

À retenir :

Un changement de voix, quel qu'il soit, nécessite une consultation médicale et, dans bien des cas, un accompagnement orthophonique. Lorsque le tabac est en cause, une diminution voire une suppression totale est un gage de meilleure santé. Il est possible de se faire accompagner dans le sevrage tabagique, parlez-en avec votre médecin traitant.

LA MUE RETARDÉE

Marin a 20 ans mais sa voix reste fluette comme celle d'un jeune enfant. Certains de ses collègues l'imitent et se moquent de lui. Parfois il aimerait ne plus avoir à parler tellement il se sent en décalage. Le phénomène de mue retardée se traduit par une voix qui demeure enfantine alors que sa physionomie est déjà transformée.

Qui consulter ?

- **L'ORL vérifie si la croissance du larynx s'effectue correctement** et si les cordes vocales (ou plis vocaux) vibrent normalement. Si tel est le cas, le retard de mue est le plus souvent dû à une mauvaise utilisation de sa voix
- **L'orthophoniste va apprendre au patient à placer sa voix** comme il faut pour la faire résonner dans les graves et à en stabiliser le timbre

+ d'infos :

À retenir :

Attention, découvrir sa nouvelle voix d'homme à la fois sexuée et genrée, n'est pas toujours facile à accepter. Il peut exister des freins psychologiques dans le phénomène de la mue retardée et une consultation psychologique peut compléter les séances orthophoniques.

LA MÉNOPAUSE ET LA VOIX

Martine a 58 ans. Depuis quelques mois, elle s'aperçoit que sa voix est plus limitée qu'avant.

À la ménopause, l'arrêt de la sécrétion d'hormones de progestérone et la diminution des oestrogènes changent le rapport entre les hormones femelles et des hormones mâles présentes dans le corps féminin. L'influence des hormones mâles (androgènes) devient plus importante. Cela va épaissir les cordes vocales et donc rendre la voix plus grave.

Oestrogènes et progestérones sont des hormones impliquées dans la vitesse de commande des nerfs du larynx. Leur effondrement donne une réponse vocale plus lente. Cela se constate dans l'exercice du chant où le passage d'une hauteur à une autre perd en fluidité et en confort.

Pourquoi aller chez l'orthophoniste ? Les modifications vocales de la ménopause peuvent occasionner une gêne importante. Il est fréquent de vouloir forcer son geste vocal pour retrouver la voix que l'on avait l'habitude de produire et d'entendre. Mais un forçage vocal peut aboutir à des dysphonies fonctionnelles ou même à l'apparition de lésions sur les cordes vocales.

+ d'infos :

À retenir :

Dès que le forçage vocal s'installe, une rééducation orthophonique est recommandée pour restaurer une utilisation saine, confortable et optimale de sa voix. Cela permet aussi d'accepter sa voix avec le timbre plus grave et les inconvénients qu'elle implique.

VOIX ET VIEILLISSEMENT : LA PRESBYPHONIE

André a 80 ans, sa voix est faible et tremblote. On lui demande souvent de répéter dans les commerces bruyants. Il manque de souffle, il force pour se faire entendre et son chevrotement le fatigue.

Le vieillissement de la voix touche autant les hommes que les femmes mais produit des effets inégaux selon les personnes. C'est ce qu'on appelle la presbyphonie. Elle n'a pas les mêmes effets selon l'état général de santé, l'hérédité et l'hygiène de vie.

Quels sont les effets du vieillissement sur les cordes vocales et sur la voix ?

- Les tissus du corps s'affaiblissent
- La surface des cordes vocales devient plus fine
- **L'élasticité des cordes vocales diminue :** elles sont plus rigides
- **Les cordes vocales ne s'accolent plus de manière optimale :** elles laissent passer du souffle
- La mobilité des cordes vocales perd en amplitude
- La voix apparaît plus faible en intensité
- Une sensation d'essoufflement peut être ressentie
- Les cartilages s'ossifient
- Les articulations peuvent souffrir d'arthrose

La modification de la structure et des mouvements des cordes vocales perturbe la régularité de leur vibration : la voix peut alors être éraillée ou un peu rauque.

+ d'infos :

À retenir :

L'entraînement vocal permet de garder une voix jeune. Les massages vocaux, la pose de la voix, la gestion du souffle et du tonus respiratoire, les conseils d'hygiène vocale, la mobilisation tonique des cordes vocales sans forçage, le chant pour restaurer la souplesse mélodique, la précision articulatoire sont des exemples de nombreuses clefs de récupération vocale qu'un orthophoniste propose.

FRANCK A PERDU SA VOIX SUBITEMENT

Il y a quelques semaines, Franck s'est trouvé en désaccord avec sa femme. Rien de grave, le ton n'est pas monté, mais directement à la suite de cette discussion, il ne pouvait plus parler. Il ressentait une gêne dans la gorge, comme une sensation de serrement, un peu douloureuse et inconfortable.

Il a consulté plusieurs professionnels de santé :

- **Son médecin généraliste** lui a prescrit des antidouleurs et des pastilles. Une semaine plus tard, sa voix n'était toujours pas revenue. Il l'a alors orienté vers un ORL (oto-rhino-laryngologiste) afin de vérifier les cordes vocales
- **L'ORL** a constaté que le larynx de Franck était en parfait état de fonctionnement. Il a prescrit un bilan orthophonique en précisant que l'origine de son problème de voix était probablement psychologique.
- **La prise en charge par un orthophoniste** a permis de retrouver un geste vocal équilibré et harmonieux
- **Le suivi psychologique** était aussi nécessaire afin de traiter la cause du problème

+ d'infos :

À retenir :

On peut perdre sa voix parce que l'on a trop crié, mais on peut également la perdre lorsqu'on est débordé par des émotions. La plupart du temps, c'est très transitoire. Si cela persiste, il faut consulter son médecin. Cette consultation spécialisée permet de poser le diagnostic de trouble de la voix d'origine psychogène.

JE ME SUIS FAIT OPÉRER DE LA THYROÏDE, MA VOIX A CHANGÉ. QUE FAIRE ?

Pour un petit nombre de patients (5% en moyenne), la chirurgie aura des conséquences sur la voix (dysphonie), mais aussi parfois sur la respiration ou sur la déglutition. Le plus souvent, seule une corde est paralysée : c'est la paralysie récurrentielle.

La voix peut être soufflée, voilée, éraillée, parfois plus aiguë que la normale, mais surtout peu efficace et fatigante à produire.

Alors que faut-il faire ? Il est essentiel de consulter sans tarder un ORL ou un phoniatre (médecin spécialisé dans les troubles de la voix) pour vérifier s'il y a une paralysie, et éviter d'adopter des comportements vocaux néfastes à moyen ou long terme. Si une immobilité de la corde vocale est constatée, un bilan orthophonique et une rééducation seront recommandés.

La rééducation va permettre de :

- **Éviter que la corde immobile ne s'atrophie trop**
- **Apprendre à la corde saine à bien faire son travail** de compensation
- **Réfléchir à d'éventuels aménagements nécessaires** durant la période de dysphonie (au travail ou à la maison)
- **Adapter la posture pour manger**
- **Adapter les textures alimentaires**

+ d'infos :

À retenir :

Il faut donc s'appuyer sur la rééducation et sur les exercices que l'orthophoniste demandera de pratiquer. L'orthophoniste et le patient vont évaluer le confort vocal et le résultat acoustique obtenus et on prévoira au besoin un contrôle chez l'ORL ou le phoniatre. La majorité des patients récupère bien, à condition que la prise en charge soit précoce et régulière.

JE SUIS EN TRANSITION DE GENRE, COMMENT MODIFIER MA VOIX ?

Sandra est née garçon et a grandi avec le prénom de Nicolas. Très tôt, d'elle-même, elle a ressenti un mal-être profond dans la construction de son identité, dû à ce que les médecins appellent une dysphorie de genre : il arrive que des personnes nées avec un sexe biologique mâle ou femelle, ne se sentent pas bien du tout dans le genre (féminin ou masculin) qui y est le plus souvent associé. Elles savent, au plus profond d'elles-mêmes qu'elles ne sont pas nées dans le bon corps. La dysphorie de genre n'est pas une maladie psychiatrique. C'est une réalité vécue par de nombreuses personnes. Le parcours de transition, c'est-à-dire de changement de genre, est un parcours parfois médicalisé, mais pas seulement : transition sociale, administrative, vocale...

Dans cette situation, l'orthophoniste peut aider car c'est un professionnel qui soigne les pathologies vocales. Il possède un éventail d'exercices pour restaurer :

- L'accès aux aigus ou aux graves
- La puissance vocale
- Le confort vocal
- L'articulation
- La mélodie de la parole

C'est donc le professionnel de santé adéquat pour accompagner la personne transgenre dans sa métamorphose vocale. Les hormones mâles épaississent les cordes vocales et rendent la voix plus grave. Par contre, les hormones femelles ne rétrécissent pas les cordes vocales et donc ne rendent pas la voix plus aiguë. Il faut une chirurgie pour cela mais elle ne réussit pas à tous les coups.

C'est pourquoi les personnes transféminines préfèrent d'abord apprendre à changer leur voix chez l'orthophoniste avec des techniques bio-mécaniques. Il existe bien des façons de moduler la voix dans les graves et les aigus sans modifier les cordes vocales !

+ d'infos :

À retenir :

L'orthophoniste accompagne la phase d'exploration vocale pour révéler toutes les possibilités d'une voix.

QUAND JE FAIS DU SPORT, JE NE RESPIRE PLUS ET C'EST LA PANIQUE

Ce phénomène touche 3 fois plus de femmes que d'hommes. Les plus concernées sont souvent les jeunes femmes sportives de bon ou haut niveau, notamment les athlètes.

Il peut arriver que les cordes vocales se resserrent au moment d'inspirer. Elles se comportent à l'inverse du mouvement naturel, c'est ce que l'on appelle un mouvement paradoxal des cordes vocales.

Le problème, c'est que lors de la première crise, l'état de panique et d'incompréhension est tel qu'il est difficile de savoir comment réagir.

Pour faire le diagnostic précis, le médecin ORL va réunir des indices tels que :

- **Les circonstances d'apparition de la crise** (brusque ou progressive)
- **Son contexte** (au moment d'un effort, d'une vive émotion...)
- **Les symptômes ressentis :** respiration bruyante, dysphonie (trouble de la voix), dyspnée (difficulté à respirer), sensation d'étouffement...
- **Parfois, une mise en situation est nécessaire**

+ d'infos :

À retenir :

Il est recommandé de consulter des médecins spécialistes (ORL, pneumologue, neurologue) dans un centre hospitalier. Le travail en équipe interdisciplinaire est souvent nécessaire pour poser un diagnostic précis d'EILO (Exercise-Induced Laryngeal Obstruction), c'est-à-dire une obstruction du larynx induite par l'effort physique.

J'AI DU MAL À RESPIRER QUAND JE CHANTE

Clara fait partie d'une chorale de gospel. Avant chaque répétition, le chef de chœur propose un temps d'échauffement, pendant lequel il montre des exercices et parle de respiration. Clara a entendu qu'elle devait coordonner les mouvements du ventre et sa voix : c'est la coordination pneumo-phonique. Pour la travailler, il existe de nombreuses méthodes.

S'il n'y a pas de pathologie ou de souffrance vocale, on peut se faire accompagner par un coach vocal pour améliorer ses performances, ou par un professeur de chant s'il s'agit de la voix chantée. La plupart des chanteurs en chorale ne souffrent d'aucun trouble de la voix. S'ils sont bien accompagnés sur le plan technique par leur chef de chœur, ils ne mettront pas leur voix en danger. Le corps et la voix s'échauffent avant la pratique du chant, qui doit être accompagnée d'une hydratation régulière.

Si une fatigue vocale ou une sensation désagréable dans la gorge apparaissent, un accompagnement orthophonique est indiqué. Plusieurs séances sont généralement nécessaires pour établir et automatiser un bon geste vocal, notamment une coordination pneumo-phonique adaptée. Entre les séances, Clara a une pratique régulière, guidée par son orthophoniste.

+ d'infos :

À retenir :

La coordination entre le souffle et le son est la base de la voix. Cette compétence, que nous avons tous au départ, est parfois mise à mal et demande à être travaillée pour garder une voix de bonne qualité. Cela peut se faire avec un professeur de chant. Si une difficulté vocale apparaît, il est nécessaire de consulter un orthophoniste.

09
AUDITION

Comprendre le fonctionnement de l'audition, apprivoiser les appareils auditifs, ou encore maîtriser la lecture labiale : autant de défis qui rythment le quotidien des personnes confrontées à la surdité. Que celle-ci soit acquise ou congénitale, ses répercussions sur la vie sociale, professionnelle et familiale sont souvent sous-estimées. Pourtant, apprendre à écouter autrement et limiter l'impact de la surdité dans les gestes du quotidien devient une quête essentielle pour préserver son autonomie et sa qualité de vie. Dans ce parcours, l'orthophoniste est un allié indéfectible. Présent à chaque étape, de l'enfance à l'âge adulte, il accompagne les patients et leurs proches avec des outils adaptés. Son objectif : limiter les obstacles pour que la surdité ne soit plus un frein, mais une réalité avec laquelle on apprend à vivre, sereinement et activement.

L'AUDITION, COMMENT ÇA MARCHE ?

L'audition se fait grâce au système auditif qui capte et traite les sons pour qu'ils soient analysés et compris par le cerveau. Un son est une vibration qui se propage dans l'air sous forme d'ondes.

Les sons captés par l'oreille externe, c'est la partie bleue sur ce schéma. Les ondes sonores, comme les bruits environnants ou les voix sont captées par le pavillon (partie visible de l'oreille), traversent le conduit auditif externe et sont transmises au tympan.

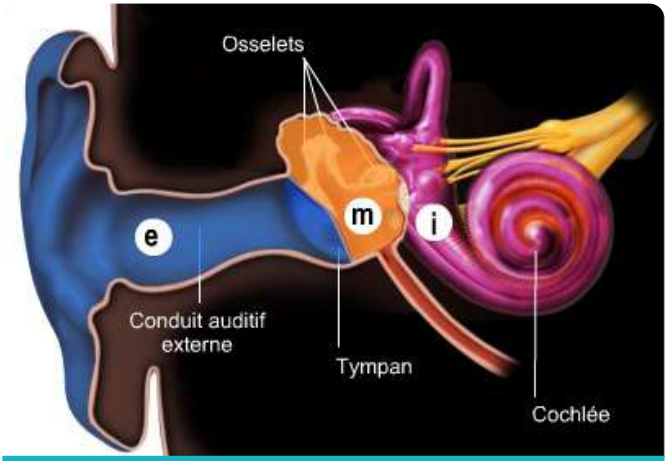


Illustration de www.cochlea.org

Le rôle de l'oreille moyenne, c'est la partie orange du schéma.

Le tympan vibre alors sous l'effet des sons et transmet ces vibrations à trois petits osselets : au marteau, puis à l'enclume et enfin à l'étrier. Ils vont amplifier les sons et les transmettre à l'oreille interne. Il est important que la caisse du tympan soit aérée par un petit tube appelé trompe d'Eustache, située à l'arrière du nez. Si ce tube est bouché (lié à un rhume), la caisse se remplit de liquide : c'est ce qu'on appelle une otite séreuse.

Nettoyer son nez évite au mucus de remonter dans la trompe d'Eustache et de rester bloqué dans l'oreille moyenne, créant une otite.

Les signaux électriques dans l'oreille interne, c'est la partie rose du schéma. Les vibrations atteignent l'oreille interne où elles sont transformées en signaux électriques.

La cochlée est un petit colimaçon rempli de liquides et dans lequel baignent des cellules ciliées. Les cellules ciliées sont rangées comme les touches d'un piano et vont détecter différentes fréquences sonores. Les cellules à l'entrée de la cochlée codent pour les fréquences aiguës alors que les cellules à l'intérieur de la cochlée codent pour les fréquences graves.

Ces cellules ne se renouvellent pas comme les poils de notre corps ou nos cheveux. Quand elles meurent, elles sont perdues et ne repoussent pas. Il faut donc en prendre soin. Dans l'oreille interne, il y a aussi le vestibule qui permet de garder l'équilibre.

Les signaux électriques produits dans la cochlée sont ensuite transmis au nerf auditif qui va envoyer ces informations à notre cerveau. C'est au niveau du cortex auditif que le cerveau va analyser les sons et pouvoir leur donner un sens (reconnaître la sonnerie du téléphone).

+ d'infos :

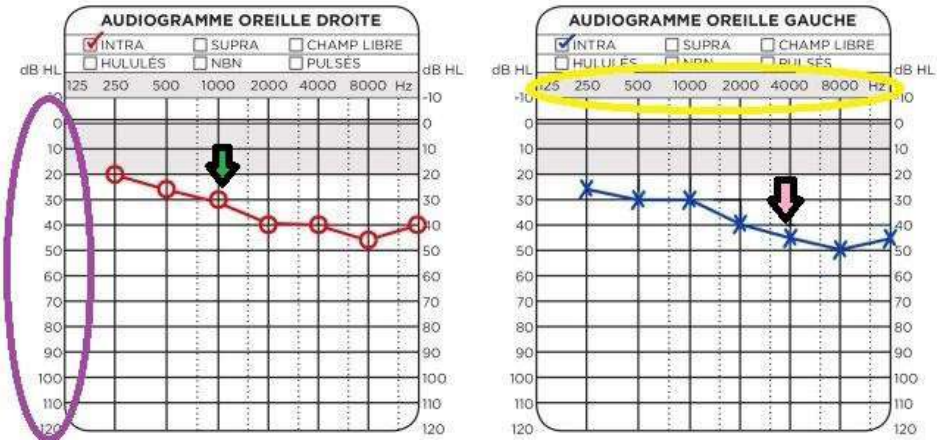
À retenir :

Si vous avez des doutes sur votre audition, parlez-en à votre médecin traitant qui vérifiera la bonne santé des oreilles. Il vous orientera ensuite si besoin vers le médecin ORL qui effectuera un ou plusieurs tests auditifs complémentaires. Enfants comme adultes peuvent consulter un orthophoniste en cas de trouble auditif.

UN EXAMEN ORL SUBJECTIF : L'AUDIOMÉTRIE TONALE ET VOCALE

Le patient est installé dans une cabine audiométrique qui est insonorisée. Il va porter un casque ou des inserts (petits embouts dans les oreilles) pour entendre des sons purs.

L'ORL demande au patient de lever la main s'il entend le son. Le médecin obtient alors le seuil de détection du patient : le plus petit son qu'il peut percevoir. Il le reporte ensuite sur un audiogramme.

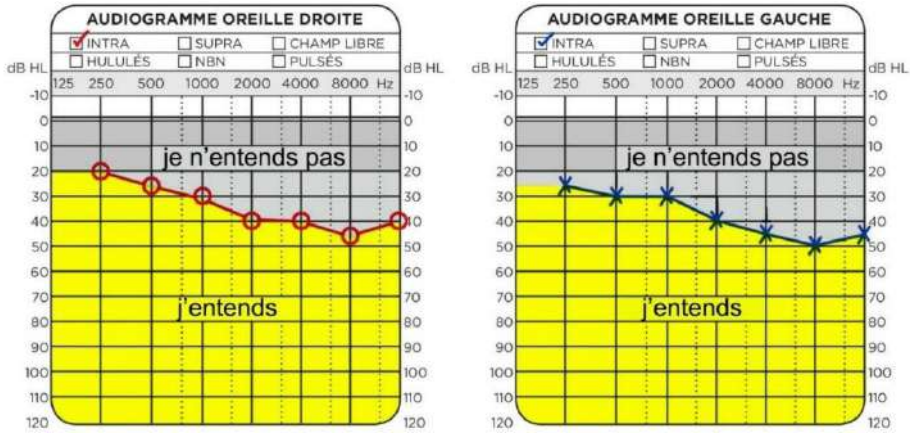


Graphique de www.polycliniquedeloreille.com

Sur cet audiogramme, l'axe horizontal (entouré en jaune) représente les différentes fréquences (125-8000 Hz) et l'axe vertical (entouré en violet) représentant les différentes intensités (0-120dB HL).

Une fréquence est exprimée en Hertz (Hz) : les sons graves ont une fréquence basse (comme le tambour) alors que les sons aigus ont une fréquence élevée (un oiseau qui chante). L'homme peut entendre entre 20Hz et 20 000 Hz mais seules les fréquences entre 125 et 8000 Hz sont testées lors de cet examen. La parole se situe entre 300Hz et 4000Hz. Une intensité est exprimée en décibel (dB). Elle détermine le volume du son, du plus faible (0dB) au plus fort (120dB). La voix humaine normale est autour de 60/65dB, la voix chuchotée à 30/35dB, la voix criée peut atteindre 90dB.

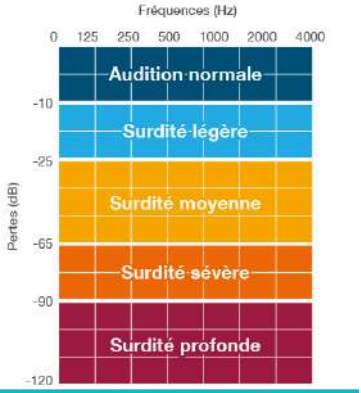
En fonction des réponses données par le patient, l'ORL va effectuer des ronds rouges pour les réponses données avec l'oreille droite et des croix bleues pour les réponses données avec l'oreille gauche (voir graphique précédent). Par exemple, à l'oreille droite, selon le rond rouge dessiné, ce patient a perçu le son à 1000Hz dès 30dB (flèche verte). À l'oreille gauche, selon la croix bleue tracée, à 4000Hz ce patient a entendu le son à 45dB (flèche rose).



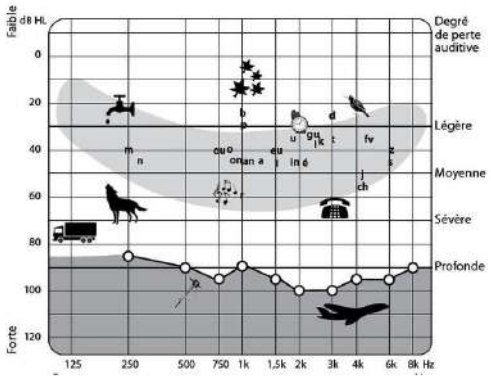
Graphique de www.polycliniquedeloreille.com

Une fois tous les ronds et les croix dessinés, nous savons quels sons le patient peut entendre et ceux qu'il ne peut pas entendre. Une audition normale permettra de percevoir tous les sons des différentes fréquences testées entre 0 et 20dB.

On peut alors déterminer si c'est une surdité légère (seuils de détection entre 20 et 39dB), une surdité moyenne (40-69dB), une surdité sévère (70-89dB), une surdité profonde (90-119DB) ou une cophose (supérieurs à 120dB).



Graphique de www.barbieraudition.com

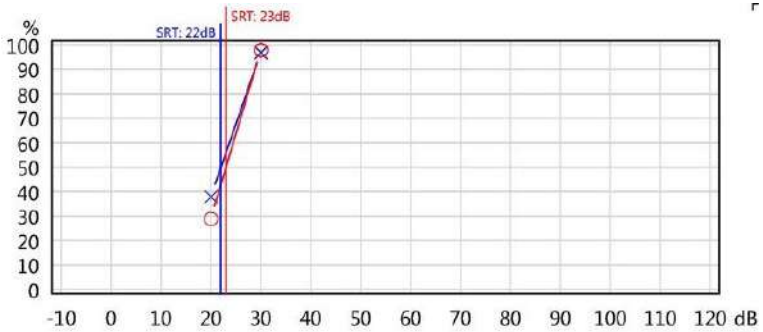


Graphique de tompousse.fr

Sur l'audiogramme précédent, quelques bruits de la vie quotidienne sont reportés pour servir de repères : le camion a un bruit grave et fort alors que le tic tac d'une montre est plus aigu et faible. Les différents sons de la langue sont également notés sur ce schéma : le son /s/ va être très aigu comparé au /m/ plus grave.

Lors de cet examen, l'ORL peut aussi tester la conduction osseuse pour tester directement l'oreille interne en contournant l'oreille externe et moyenne. Pour cela, il place un vibrateur osseux sur la mastoïde (os derrière le pavillon de l'oreille) du patient. Cela permet de différencier une surdité de transmission (problème dans l'oreille externe ou moyenne comme une otite) d'une surdité de perception (atteinte de l'oreille interne ou du nerf auditif).

Puis, l'ORL va procéder à l'audiométrie vocale en demandant au patient de répéter une liste de 10 mots à différentes intensités. Si le patient est trop jeune, on peut lui demander de désigner l'image correspondante au mot entendu. Puis le score en % est reporté sur un schéma, à l'intensité mesurée. Sur ce schéma, l'audition est normale, le patient a répété 100% des mots à 30dB.



Graphique de audiomètre interacoustics

Enfin, le médecin ORL va faire la comparaison des seuils obtenus à l'audiométrie tonale et vocale. Il y aura toujours 20dB d'écart entre les deux. En effet, l'homme est capable de percevoir des sons à 10 dB mais il aura toujours besoin d'un son plus fort pour percevoir la parole et pouvoir répéter des mots. Quand vous écoutez la radio, si le son est faible, vous saurez que quelqu'un parle mais vous aurez besoin d'augmenter le son pour pouvoir répéter.

+ d'infos :

À retenir :

Cet examen étant subjectif et dépendant de la participation du patient, l'ORL propose souvent un examen objectif en complément pour avoir une analyse complète de l'audition du patient.

L'IMPLANT COCHLÉAIRE CHEZ L'ADULTE

De manière soudaine ou graduelle, une surdité peut se dégrader. La communication orale devient alors très compliquée. Si des appareils auditifs classiques ne parviennent plus à compenser la perte auditive, alors la qualité de vie de la personne peut en être profondément affectée.

Pour un niveau de surdité « profonde et/ou sévère », si c'est l'oreille interne (la cochlée) qui est atteinte mais que le circuit nerveux de l'audition (du nerf auditif au cerveau) fonctionne bien, l'implant cochléaire peut être une solution.

Les étapes d'une implantation cochléaire :

- **Le patient est orienté vers un centre d'implantation**, situé dans un hôpital qui va faire les différents examens et consultations nécessaires pour décider de la possibilité et de l'intérêt d'une implantation pour chaque patient
- **Le processus prend en moyenne plusieurs mois.** Si le patient est d'accord après avoir été pleinement informé de tous les enjeux et contraintes, alors l'intervention est programmée
- **La chirurgie met en place la partie interne**
- Quelques jours après, **la partie externe est activée**
- **Le niveau de stimulation est faible pour que le patient s'habitue à la nouvelle modalité de perception des sons**
- Graduellement, les réglages vont permettre d'**amplifier le signal transmis**, sur mesure, en fonction des sensations que décrit le patient
- **Le patient effectue des tests de perception** de la parole et reçoit des conseils

L'orthophoniste du centre d'implantation est en contact avec l'orthophoniste qui fait la rééducation pour coordonner les soins. L'adaptation est un long processus.

+ d'infos :

À retenir :

L'intérêt de l'implantation est mesuré par l'équipe hospitalière en fonction des données médicales (intégrité et évolution du circuit nerveux de l'audition) et de l'histoire de la surdité du patient, mais aussi du bénéfice à attendre qui dépend de la vie sociale, des capacités cognitives et de l'environnement du patient.

POURQUOI CONSULTER UN ORTHOPHONISTE QUAND ON A DES PROBLÈMES AUDITIFS ?

Environ un tiers des personnes de plus de 65 ans souffre de presbyacousie. 32% des personnes malentendantes de plus de 65 ans présentent des troubles cognitifs. Quand on entend moins bien, le cerveau perd progressivement sa capacité à traiter les informations auditives.

C'est pourquoi il faut rapidement consulter :

- **Un ORL** pour diagnostiquer la surdité;
- **Un audioprothésiste** pour régler les aides auditives;
- **Un orthophoniste** pour réaliser un bilan orthophonique de la communication et éventuellement un suivi

La surdité augmente le risque de troubles cognitifs. Le suivi précoce de l'audition est donc très important pour un vieillissement serein.

Les aides auditives ne fonctionnent pas comme une paire de lunettes. Elles amplifient tous les sons, les bruits comme la parole. Les réglages sont maintenant beaucoup plus perfectionnés. Le cerveau a perdu l'habitude de traiter les sons les plus faibles, une période d'adaptation sera nécessaire avant de s'y réhabituer et d'y mettre du sens. Cette phase d'adaptation sera d'autant plus longue que la perte d'audition est ancienne. Attention, les situations bruyantes restent le plus souvent fatigantes et inconfortables.

L'orthophoniste peut proposer un entraînement à la lecture labiale, c'est-à-dire apprendre à lire sur les lèvres tout en tenant compte des sons perçus, afin de compléter les informations auditives.

+ d'infos :

À retenir :

L'orthophoniste peut proposer un entraînement pour apprendre à lire sur les lèvres en plus de tenir compte des informations entendues (la lecture labiale), pour compléter les informations auditives.

JE TRAVAILLE DANS UN MILIEU PROFESSIONNEL BRUYANT, QUAND S'INQUIÉTER POUR MON AUDITION ?

D'après l'association JNA, plus de la moitié des salariés se disent gênés par le bruit au travail. En effet, les activités industrielles, artisanales et agricoles génèrent des sons d'intensité élevée, dangereux pour le système auditif. Si vous devez élever la voix pour parler avec un collègue situé à 1 mètre, cela signifie que votre environnement de travail est trop bruyant.

Si le bruit vous gêne dans votre travail, signalez le problème à l'employeur ou aux représentants du personnel. Parlez-en également au médecin du travail.

Dans les entreprises, la réglementation impose des valeurs limites extrêmement précises à respecter : l'exposition moyenne et le niveau maximal des bruits. L'évaluation des risques liés au bruit est donc obligatoire pour tous les employeurs. Le sonomètre permet de mesurer le niveau de bruit à un instant T. Des sonomètres gratuits peuvent être téléchargés sur les smartphones. D'autres appareils permettent de connaître le niveau de bruit moyen sur la journée ou même d'objectiver le niveau de fatigue auditive.

Les employeurs sont légalement tenus de protéger leurs salariés contre le bruit grâce à :

- **L'insonorisation des locaux** et l'entretien des machines
- **L'organisation du travail** qui peut permettre d'éviter la co-activité avec des travaux particulièrement bruyants
- **Le port d'équipements de protection individuelle** (bouchons d'oreilles et casques) qui permet de limiter le niveau de bruit et donc de protéger l'audition

+ d'infos :

À retenir :

Protégez-vous ! Portez un casque antibruit ou des bouchons d'oreilles. Un bilan orthophonique permettra de connaître vos stratégies de communication (audition, lecture labiale).

J'AI MAL AUX OREILLES QUAND JE VOYAGE EN AVION

Guillaume, 29 ans, se plaint d'une oreille droite douloureuse lors des vols en avion et d'avoir toujours ce sentiment d'une audition étouffée à droite. Il souffre d'un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache.

On peut relever différents symptômes liés à ce dysfonctionnement :

- Des douleurs dans l'oreille
- **La sensation d'entendre sa propre voix de façon cotonneuse,** ou anormalement forte, comme si elle résonnait à l'intérieur de l'oreille
- **Une baisse de l'audition** (on parlera de surdité de transmission)
- La sensation d'oreille bouchée
- Des bourdonnements/acouphènes
- Chez certains, **l'impact de ce dysfonctionnement sur la qualité de vie peut être notable**, avec un retrait de certaines situations sociales

La rééducation tubaire est une rééducation qui vise à rétablir ou améliorer le fonctionnement de la trompe d'Eustache prescrite par l'ORL. En général, cela nécessite entre 10 et 15 séances.

+ d'infos :

À retenir :

La motivation et l'investissement personnel sont nécessaires car les exercices vus avec l'orthophoniste devront être répétés de façon biquotidienne à la maison. Dans le cas d'un enfant, les parents seront donc des partenaires importants pour la réussite de la rééducation.

APRÈS UN CONCERT, J'AI DES ACOUPHÈNES ET J'ENTENDS MOINS BIEN

Selon une enquête de la Journée Nationale de l'Audition, plus de 50 % des jeunes ont connu ce phénomène après un concert ou une soirée en discothèque. Ils sont heureusement le plus souvent transitoires (le bourdonnement finit par passer) pour une première exposition mais cela signifie que l'oreille a été endommagée définitivement. Le risque auditif apparaît dès 85 dB c'est-à-dire le bruit d'un klaxon ou d'un moteur de tondeuse à gazon, mais à ce niveau, les dégâts apparaissent après plusieurs années.

Au-delà de 85dB plus le niveau est élevé et plus le risque est grand et plus la dégradation est rapide. À titre d'exemple, la puissance maximale pour le volume de la musique au casque est de 90dB, la même puissance sonore qu'un marteau piqueur. La musique dans un concert ou une discothèque peut aller jusqu'à 105dB et parfois plus en extérieur.

Ils peuvent se manifester de 3 façons :

- **La surdité** peut toucher tous les sons ou dans un premier temps seulement les sons aigus. Dans ce cas, on entend toujours mais on comprend de moins en moins bien lorsque les autres nous parlent
- **Les acouphènes** sont des sons perçus par l'oreille interne altérée en l'absence de source sonore. Il s'agit souvent de bourdonnement ou d'un sifflement
- **L'hyperacousie** signifie que les sons sont perçus comme plus forts qu'ils ne le sont réellement : les sons forts et les ambiances bruyantes sont difficiles à supporter



Photo par Yvette de Wit sur Unsplash

Comment éviter les traumatismes sonores en écoutant de la musique ?

- **Ne pas écouter la musique** au casque ou sur des enceintes **à plein volume** ou pendant trop longtemps
- Dans les concerts **s'éloigner des enceintes** et se munir de **bouchons d'oreilles**
- **L'écoute prolongée est plus dangereuse** : Faites des pauses sonores en vous éloignant des hauts-parleurs ou en allant dans une pièce plus calme. Il est essentiel de consulter régulièrement un ORL pour surveiller votre audition

Juste après le traumatisme sonore, vous pouvez consulter un médecin aux urgences qui prescrira un traitement pour tenter de limiter la perte auditive. À distance du traumatisme sonore ou en cas d'exposition répétée, la guérison n'est plus possible.

+ d'infos :

À retenir :

Pour les acouphènes et l'hyperacousie, l'objectif aura pour but de mieux les supporter grâce à un accompagnement psychologique ou de la sophrologie. Il faut cependant consulter un ORL qui pourra prescrire un appareillage auditif pour la déficience auditive. L'orthophonie pourra être prescrite en cas de perte auditive, dans un deuxième temps, lorsque le patient sera appareillé. Cette aide permettra d'augmenter la compréhension grâce à la lecture sur les lèvres.

DEPUIS MA DERNIÈRE PLONGÉE, J'ENTENDS MOINS BIEN

La membrane située au fond de l'oreille s'appelle le tympan. Il protège l'oreille moyenne et les petits os de l'oreille (osselets qui transmettent les vibrations des ondes sonores).

Lors des changements de pression atmosphérique ou aquatique, l'oreille est capable d'équilibrer la pression grâce à un petit tube qui relie l'oreille moyenne au nez (nasopharynx).

Ce tube est appelé trompe d'Eustache. La trompe d'Eustache permet d'aérer l'oreille moyenne et d'équilibrer la pression. Pour retrouver une pression équivalente des deux côtés du tube, on bouche notre nez et on souffle en fermant la bouche pour entendre un « plop » dans les oreilles.

Prévenir les barotraumatismes :

- Si la trompe d'Eustache n'est pas fonctionnelle, **éviter les changements de pression** (plongée, avion)
- En cas d'allergie ou de rhume, **demander au médecin si un traitement symptomatique** (décongestionnant nasal) **est indiqué 30 à 60 minutes avant de plonger**. Ce traitement permettra d'ouvrir la trompe et d'équilibrer la pression de chaque côté du tube (entre le nez et l'oreille moyenne)
- **Limiter la vitesse de dénivellation**

Mais quand ce tube dysfonctionne pour des raisons anatomiques ou d'une inflammation (grippe, allergies, infection ORL), la pression change d'un seul côté du tympan. Ce déséquilibre exerce une très forte pression sur le tympan. Cela peut provoquer une lésion du tympan voire une perforation ou un saignement.

+ d'infos :

À retenir :

Que faire quand on souffre d'un barotraumatisme ? En cas de douleur, et si les symptômes ne cessent pas immédiatement, il faut contacter le 15. Par la suite, il est indispensable de consulter un ORL au plus vite.

AI-JE BESOIN D'UN ORTHOPHONISTE ?



allo ortho

Je consulte **allo-ortho.com** et je lis **l'article qui me concerne**

Je pense que **j'ai besoin d'un bilan orthophonique** ou j'ai encore un **doute**. L'article **n'a pas suffi** à répondre à mon questionnement.

Je pense que **je n'ai pas besoin d'un bilan orthophonique**. L'article m'a apporté **les informations nécessaires**.

Je m'inscris via le questionnaire. Un **orthophoniste régulateur** me rappelle pour un **entretien**, sur le créneau horaire de mon choix.

L'**orthophoniste régulateur** pense que **je n'ai pas besoin d'un bilan orthophonique**. Je reçois des **conseils** et des **ressources adaptés.**

L'orthophoniste régulateur pense que j'ai **besoin d'un bilan orthophonique**. Je peux bénéficier de la **Liste d'Attente Commune** (LAC) de ma région, ou **chercher moi-même un orthophoniste**. Je reçois des **conseils** et des **ressources** adaptés.

J'obtiens un rendez-vous. Je me rends à mon bilan orthophonique.

En attendant mon rendez-vous, **3 mois** plus tard, puis **6 mois** plus tard, un **orthophoniste régulateur** me rappelle pour faire un **point d'évolution**. Je reçois des **conseils** et des **ressources** adaptés.

PPSO
Plateforme Prévention Soins Orthophonie

Organiser la réponse aux demandes de soins en orthophonie

Crédits illustration et icones : pikisuperstar sur freepik.com / Gregor Cresnar et Lau Jian Jie sur thenounproject.com

DÉJÀ 5 ANS !

Alors que nous célébrons les 5 ans d'Allo Ortho, c'est avec une immense fierté que je reviens sur le chemin parcouru collectivement. Ce projet, initié avec passion et détermination, est aujourd'hui le reflet d'un engagement profond entre les syndicats régionaux, les associations de prévention, les unions régionales des professionnels de santé ainsi que la Fédération nationale des orthophonistes.

Aujourd'hui, nous pouvons être fiers de ce que nous avons accompli à destination des usagers du système de santé. Chaque étape franchie, chaque patient accompagné, chaque famille soutenue témoigne du succès de cette initiative.

Que cette aventure continue de grandir, nourrie par l'enthousiasme, l'engagement et le dévouement de tous ceux qui contribuent à faire d'allo ortho une réussite éclatante.

Le parcours que nous construisons actuellement, qui va des informations du site allo ortho à un adressage vers des orthophonistes du terrain en passant par un échange avec une orthophoniste régulatrice et de premières recommandations en attendant le rendez-vous chez un ou une orthophoniste, est une absolue nécessité dans un contexte démographique critique.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers Élodie Pascual, rédactrice en chef, dont le travail rigoureux et la vision ont largement contribué à la réussite de ce projet. Son engagement sans faille a permis de donner forme et cohérence à ce livret, tout en valorisant les contributions de chacun. Merci aussi à toutes les administratrices et tous les administrateurs de la PPSO et de la FNO qui chaque jour oeuvrent à faire connaître, à améliorer et à faire grandir nos projets.

Mes remerciements s'adressent également à l'ensemble des orthophonistes qui ont pris part à cet ouvrage collectif. Leur expertise, leur créativité et leur dévouement ont été essentiels pour faire de ce livret un outil riche et pertinent, au service des familles et des professionnels.

Sarah Degiovani
Présidente de la Fédération Nationale
des Orthophonistes



NOTES

Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie (PPSO) - 27, Rue des Bluets - 75011 Paris - IPNS - Ne pas jeter sur la voie publique

allo ortho

www.allo-ortho.com

PPSO

Plateforme Prévention
Soins Orthophonie

www.ppso-asso.org

Icones (nounproject.com) : Saadi Ala, Kalinin Ilya, Moch Rizki Eko Waluyo, Suryaman, leesubin, ondom tv, Singlar, Aidan Stonehouse, One Pleasure, Icongeek26, fauzin idea, Gregor Cresnar, Muhamad Khotibul Umam / Illustrations (freepik.com) : yuskinkot / Couverture (iStock.com) : mimagephotography