



# LA CONSULTATION ORTHOPHONISTE/DIETETIQUE

Grégoire VIALATTE DE PEMILLE Orthophoniste  
Virginie SIMEONE Diététicienne

Hôpital Européen Georges Pompidou  
PARIS

# HISTORIQUE

- Depuis 2005 à l'HEGP, mais existe de façon moins formelle depuis plusieurs années
  - Demande de la part des patients, et nécessité pour une prise en charge optimale de la dysphagie
  - Officialisée depuis 2007, et sollicitée par de plus en plus de médecins: ORL, radiothérapeutes, oncologues, phoniâtres...

# Modalité de la consultation

- « déclenchée » par l'orthophoniste après une séance qui en vérifie la nécessité
- Présence de l'orthophoniste, de la diététicienne, du patient +/- du conjoint
- Durée: environ 1h
- Discussion du dossier entre l'orthophoniste et la diététicienne: entre 15 à 30 min



# POUR QUI?

- Les patients présentant des troubles dysphagiques
  - Essentiellement des patients ayant subis une intervention oro-pharyngo-laryngée (mais aussi trouble d'origine neurologique, démence... plus rarement)
  - Patient ayant eu une chimiothérapie
  - Patient en radiothérapie ou post-radiothérapie
  - Patient porteur d'une gastrostomie et entamant avec l'orthophoniste des essais de réalimentation per os

# OBJECTIFS

- Évaluer les apports qualitatifs et quantitatifs
- Adapter la texture
- Maintenir le plaisir
- REASSURER, SECURISER
- GUIDER
- ECOUTER
- Surveillance pondérale, des capacités de mastications et de la tolérance digestive

# OBJECTIFS

- Supplémentation adaptée si nécessaire
- Adaptation de l'alimentation entérale en fonction de l'évolution de l'alimentation per os
- Contrat entre patient et soignant
- Programmer le suivi ortho/diet dans le temps



# ASPECT DIETETIQUE

SE NOURRIR

=

Nécessité physiologique (exigences corporelles)

+

Acte de plaisir (exigences psychologiques)

# ASPECT ORTHOPHONIQUE

- Dépistage des troubles de la déglutition
- Mise en place d'une rééducation si nécessaire
- Adaptation des postures
- Définir les textures les plus adaptées
- Contrôler et guider les conditions de prise des repas
- Guidance familiale



# LES OUTILS

- Surveillance pondérale hebdomadaire
- Surveillance quotidienne de la température
- « Carnet de route »: apports alimentaires et hydriques
- Document récapitulant tous les conseils et consignes
- Témoignage du patient sur la notion de « plaisir » à s'alimenter
- DHI, autres échelles d'évaluation de la déglutition (COLP-FR)

# LE SUIVI

- Tous les 15 jours à 1 mois
- Tant que la progression de l'alimentation per os est possible
- Jusqu'à:
  - Suppression de la gastrostomie
  - Statut pondéral correct et stable
  - Hydratation possible et suffisante

# CONCLUSION

- Importance du développement des soins de supports, de confort et de qualité de vie
- Grand réconfort pour le patient et son entourage
- Lieu d'échanges
- Complément de la consultation médicale
- Dimension dysphagie ET nutrition
- Nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire
- Limites et richesses d'un travail en collaboration