



Réalisé par Isabel GAUDIER

Orthophoniste engagée, dans l'accompagnement des personnes vivant avec des pathologies chroniques, neurologiques, oncologiques.



Isabel GAUDIER exerce l'orthophonie depuis 35 ans. Elle a dirigé son activité et sa recherche vers les pathologies neurologiques et oncologiques, faisant le choix professionnel d'accompagner une population adulte, fragilisée par la maladie ou vulnérable socialement. Son parti a été celui du soin à domicile, là où se vit la maladie, qu'elle soit dégénérative ou séquellaire d'une atteinte aiguë, là où l'incertitude peut être apaisée par l'empathie, là où la parole manque le plus aux personnes qui en sont privées.

Alternant sa pratique avec des vacances en secteur hospitalier de neurologie ou de cancérologie pour la richesse du travail en équipe, elle est restée fidèle à cet engagement initial. Ceci l'a conduite à intervenir en institutions gériatriques. Animée par la volonté de mettre en cohérence ses connaissances et sa pratique, elle a complété sa formation initiale par des DU de neuropsychologie clinique (Lille), d'enseignement à la recherche et à la formation en orthophonie, puis par un Master 2 Maladies chroniques et handicap, thématique Education Thérapeutique du Patient (ETP) à Sorbonne Université.

Cela l'a amenée à intervenir en formation initiale des orthophonistes dans les années 90 et depuis 2005 dans la formation professionnelle continue des orthophonistes et des équipes de soins.

Par les enseignements de la pratique clinique, elle est convaincue que des soins de qualité reposent sur l'alliance entre l'expertise clinique du professionnel de santé et les savoirs expérimentiels du patient et de ses proches aidants, issus de la vie avec la maladie. Elle propose cette approche du soin lors de formations telles que « **Communiquer et se nourrir chez la personne en situation de vulnérabilité** », « **Accompagnement de la personne vivant avec une sclérose latérale amyotrophique** ».

Isabel coordonne plusieurs actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus, ainsi que de leurs aidants.



[l'GO Formations](#)



igo.formations73@gmail.com



► Les troubles de la déglutition

A différents moments de la vie, il peut arriver d'éprouver des difficultés à avaler. Que ce soit au détour d'un accident de santé ou lors de la vie quotidienne avec une maladie chronique, 8% de la population mondiale est touchée par ce symptôme qui se nomme la dysphagie.

La dysphagie est définie comme une difficulté lors du transport du bol alimentaire entre la bouche et l'estomac. Elle peut se manifester sous différentes formes : de l'inconfort (lors d'une angine par exemple), à une sensation de gêne ou de blocage (comme cela se rencontre lors de maladies de Parkinson évoluées), jusqu'à l'impossibilité à avaler (en cas d'affections neurologiques, de chirurgies ORL, notamment...).

La dysphagie peut-être transitoire. Elle peut également s'installer et devenir chronique, soit séquentaire d'une affection organique, soit évolutive dans le cas d'affections dégénératives.

La dysphagie est donc un symptôme qui accompagne une maladie mais n'est pas elle-même une maladie. Elle se manifeste par la simple gêne à avaler jusqu'à la pénétration d'aliments, de liquides ou de sécrétions dans le larynx, parfois jusqu'à l'inhalation, c'est-à-dire le passage du corps étranger dans les voies respiratoires.

► Les conséquences de la dysphagie : fausses routes et dénutrition.

Lorsqu'un corps étranger pénètre dans les voies respiratoires (c'est-à-dire les poumons), on parle alors de fausse route. Chacun peut être amené à faire une fausse route, même en dehors de causes médicales comme l'AVC, les cancers des voies aériennes et digestives ou les maladies neurologiques.

Cela peut survenir à l'occasion d'un manque d'attention, d'un encombrement ou en raison d'un défaut d'adéquation entre le bolus (ce qui doit être avalé) et les capacités motrices ou attentionnelles de la personne.

Toutefois, en cas de fausses routes répétées ou de faiblesse immunitaire, le risque d'infection pulmonaire et de pneumopathie d'inhalation, augmente.

Une autre conséquence de la dysphagie est qu'elle peut déclencher crainte et appréhension au moment des prises alimentaires, susceptibles de provoquer la perte de l'envie et du plaisir de manger, l'évitement social ou des comportements d'opposition.

Il arrive également qu'une alimentation trop simplifiée par principe de précaution produise l'effet inverse de celui escompté et amplifie la dénutrition, contribuant à l'altération de qualité de vie de la personne dysphagique.





► Importance de l'évaluation diagnostique.

Pour chaque cas, une évaluation réalisée par un professionnel de santé formé (orthophoniste ou kinésithérapeute), idéalement complétée par des examens instrumentaux pour valider les hypothèses cliniques, permettra d'identifier les mécanismes défectueux ou les comportements à risque et proposera un projet d'action individualisé et adapté à l'environnement, prenant en compte les besoins et les capacités de la personne.

S'il est illusoire d'édicter des règles de sécurité s'appliquant à tous, tant les causes et les comportements sont différents, la première nécessité en cas de troubles de déglutition est de veiller à une stricte hygiène bucco-dentaire. Il faut pouvoir compter sur une bouche et des fosses nasales propres afin que des bactéries ne soient pas inhalées et transportées vers les poumons en cas de fausse route.

En outre, respiration et déglutition empruntent les mêmes voies. La déglutition évacue les corps étrangers de la bouche et du pharynx et protège ainsi le système respiratoire. Pendant le temps buccal, il est important que la respiration puisse se faire par le nez pour permettre une déglutition efficace et sécurisée.





FOCUS

► Recommandations de bonnes pratiques.

Le tableau suivant recense les principales situations et les comportements adaptés, avant une évaluation personnalisée des troubles dysphagiques.

Troubles de la déglutition		Recommandations de bonnes pratiques		
Ces recommandations ne remplacent en aucun cas une consultation diagnostique réalisée par un professionnel formé. (Orthophoniste ou kinésithérapeute sur prescription, complétée des examens instrumentaux nécessaires).				
Elles constituent des conseils de bonne pratique permettant de limiter les risques avant toute évaluation personnalisée.				
Situations et comportements adaptés				
Hygiène bucco-dentaire	Installation équilibrée	Hydratation raisonnée	Mise en bouche	Aliments
Brossage, rinçage après chaque repas	Pieds en appui	Privilégier l'eau embouteillée	Par soi-même tant que possible	Appétissants, colorés, savoureux
Nez et gorge dégagés	Ambiance calme	Boire à petites gorgées entre les bouchées	Mastiquer soigneusement	Homogènes et bien lubrifiés
Prothèse dentaire adaptée	Vigilance suffisante	Choisir un verre large	Vider la bouche avant d'introduire une nouvelle bouchée	Correspondant aux habitudes alimentaires (en cas de troubles cognitifs)
		Boire souvent, même peu	Volumes raisonnés	
Situations et comportements à risque augmentés de fausses routes				
Hygiène bucco-dentaire & traitements	Installation	Hydratation	Mise en bouche	Aliments
Présence de résidus alimentaires et de glaires	«Sur le pouce», debout ou au bord du lit	Mêler liquide et aliments en bouche	Par autrui si non indispensable	A risque de se fragmenter, collants, visqueux
Nez bouché, encombrement	Agitation, allées et venues	Boire à la bouteille ou au verre canard	Absence ou insuffisance de mastication	Mélangés à d'autres, de textures différentes
Prothèses douloureuses ou inadaptées	Grande fatigue, endormissement	Ne pas boire ou exclusivement des eaux gélifiées	Remettre dans une bouche pleine	Sans saveur, sans couleur, trop cuits
Sur ou sous-médication			Volumes trop importants	Inconnus (en cas de troubles cognitifs)



► Dysphagies transitoires et chroniques

Lorsque les troubles de la déglutition sont la conséquence d'affections transitoires (comme après une intervention, un AVC ...), les choix alimentaires se feront d'une alimentation « facile » vers une alimentation plus solide progressivement. Dans tous les cas, il faudra veiller à entretenir la mastication (ou la manducation si la personne est édentée) car elle permet et favorise la salivation. C'est la salivation ensuite qui va faciliter la formation d'un bolus homogène, facile à propulser. La salivation joue également un rôle important dans la perception des saveurs, elle a en outre une action bactéricide et digestive. Au cours de cette période, il sera recommandé aux personnes dysphagiques ou à leurs aidants de veiller à leur posture, de faire du temps du repas un moment d'attention et de concentration, de s'hydrater également, très régulièrement. Puis progressivement, des aliments plus complexes pourront être réintroduits, en petite quantité, ceci idéalement sous le contrôle d'une équipe médicale.

La dysphagie est parfois la conséquence de maladies évolutives, dégénératives. Le retour à la « normale » n'est alors pas l'objectif mais l'aménagement des textures et des consistances en fonction des capacités et des priorités alimentaires du patient. Les aménagements doivent être dosés justement, ni trop, ni trop peu pour préserver la sécurité et le plaisir de s'alimenter.

Les troubles cognitifs lorsqu'ils sont présents privent progressivement les personnes atteintes des capacités d'évaluation, de planification des gestes et des volumes et d'adaptation, nécessaires à une déglutition sécurisée. Contrôler l'environnement, accompagner les aidants, préserver la « désirabilité » des aliments en les modifiant éventuellement sans les dénaturer est alors l'objectif des professionnels intervenant au domicile ou en institutions, dans le respect de la prescription médicale.

► Education thérapeutique et dysphagie.

Lorsqu'il faut vivre avec un trouble de la déglutition, il est parfois difficile d'accepter les injonctions ou d'observer les conseils généralistes. Accompagner les personnes dysphagiques et leurs aidants dans une démarche d'éducation thérapeutique, c'est redonner du pouvoir d'agir au patient ou à ses proches en intégrant les ressources et contraintes de la vie quotidienne, de l'environnement familial et socioculturel. C'est alors le projet de tous, un projet co-construit pour et avec le patient au coeur du dispositif de soin et les différents acteurs de la vie quotidienne.



Plats réalisés en texture modifiée