

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



La dysphagie dans le vieillissement II: comment intervenir et qui sont les acteurs clés?

Vincent Martel-Sauvageau, Ph.D., orthophoniste
Professeur adjoint, département de réadaptation
Université Laval





Plan de la présentation

1) Définition des concepts

2) Présentation clinique

3) Dépistage et évaluation

Capsule
I

4) Modalités d'intervention

Capsule
II

5) Collaboration interdisciplinaire





MODALITÉS D'INTERVENTION

- A) Approches rééducationnelles
- B) Approches compensatoires
- C) Modifications alimentaires

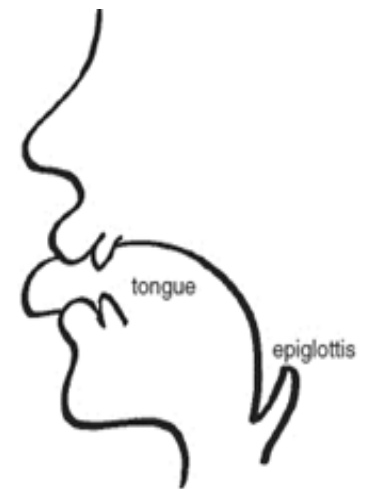
Hygiène orale





A) Approches rééducatives

- **Principe général**
 - Modifie la physiologie de la déglutition
 - Altération de la force, de la vitesse, de la coordination, de la sensibilité, etc.
 - Demande du temps et de l'effort de la part de la personne
 - Engendre des changements permanents
- **Renforcement musculaire**
 - Augmenter la force ou l'endurance des muscles impliqués dans la déglutition afin d'augmenter la sécurité
 - Ex: manœuvre de **Masako** (avaler avec le bout de la langue entre les dents), etc.
- **Manœuvres de déglutition**
 - Modifier la séquence de déglutition afin d'amener un changement physiologique
 - Ex: dérhumage après chaque bouchée, déglutition forcée (avaler fort avec tous les muscles oraux), etc.



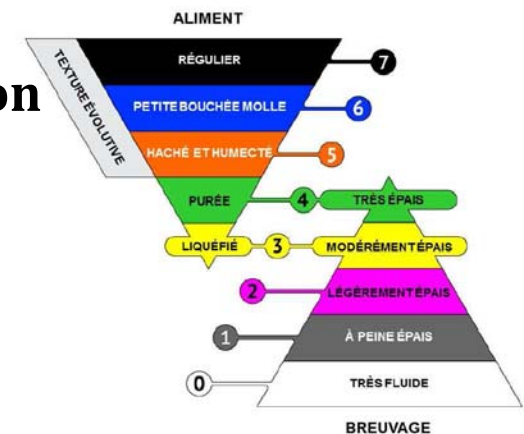
B) Approches compensatoires

- **Principe général**
 - Limite les conséquences directes de la dysphagie
 - Bénéfices immédiats, mais non permanents
 - Ne modifie pas la physiologie de la déglutition
 - Facile à implanter et impacts limités sur la qualité de vie
- **Modification de la présentation des aliments**
 - Diminuer la vitesse
 - Utilisation d'ustensiles adaptés, stratégies de rappel, etc.
 - Contrôler la séquence
 - Présenter un plat à la fois, alterner solides/liquides, etc.
- **Modification de la posture**
 - Du corps
 - Viser une posture optimale à 90°
 - De la tête et du cou
 - **Flexion antérieure**, flexion latérale, rotation de la tête, etc.



C) Modifications alimentaires

- **Principe général**
 - Modification des consistances et textures ou de la façon dont les aliments sont ingérés
 - Approche visant la prévention des complications médicales
 - Impacts souvent très grands sur la qualité de vie
- **Modification des consistances et des textures**
 - Restreindre les consistances alimentaires jugées non sécuritaires pour la personne
 - Ex: Ø liquides très fluides → liquides modérément épais, Ø aliments réguliers → purée, etc.
- **Modification de la voie d'alimentation**
 - Maintenir l'alimentation *per os* vs.
 - Instaurer l'alimentation par gavage vs.
 - Tube nasal, gavage par stomie, etc.
 - Proposer une voie mixte



Ordre d'implantation des méthodes d'interventions

- **Principe général**
 - Assurer la sécurité
 - Optimiser l'autonomie
 - Favoriser la qualité de vie
- **Ordre parfois nécessaire...**
 1. Modifier la posture
 2. Modifier la présentation des aliments
 3. Modifier l'activité sensori-motrice
 - Manœuvres de déglutition
 - Renforcement musculaire
 4. Modifier les consistances et les textures
 5. Modifier la voie alimentaire

**À court terme comme étape
transitoire / comme outil
OU**

**À moyen/long terme comme
changement « permanent »**

Facteurs de risque et hygiène orale

- **Devant la dysphagie, les plus grands prédicteurs pour le développement de pneumonie d'aspiration seraient** (Langmore et al., 1998):
 1. La dépendance externe pour l'alimentation
 2. La dépendance externe pour l'hygiène orale
 3. La carie dentaire
- **Le dépistage systématique et une bonne hygiène orale permettraient de réduire significativement l'incidence de pneumonie d'aspiration** (Sørensen et al., 2013)
- **Importance clinique d'instaurer des mécanismes systématiques**



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE

L'équipe « dysphagie »

Importance multidisciplinaire





L'équipe « dysphagie »

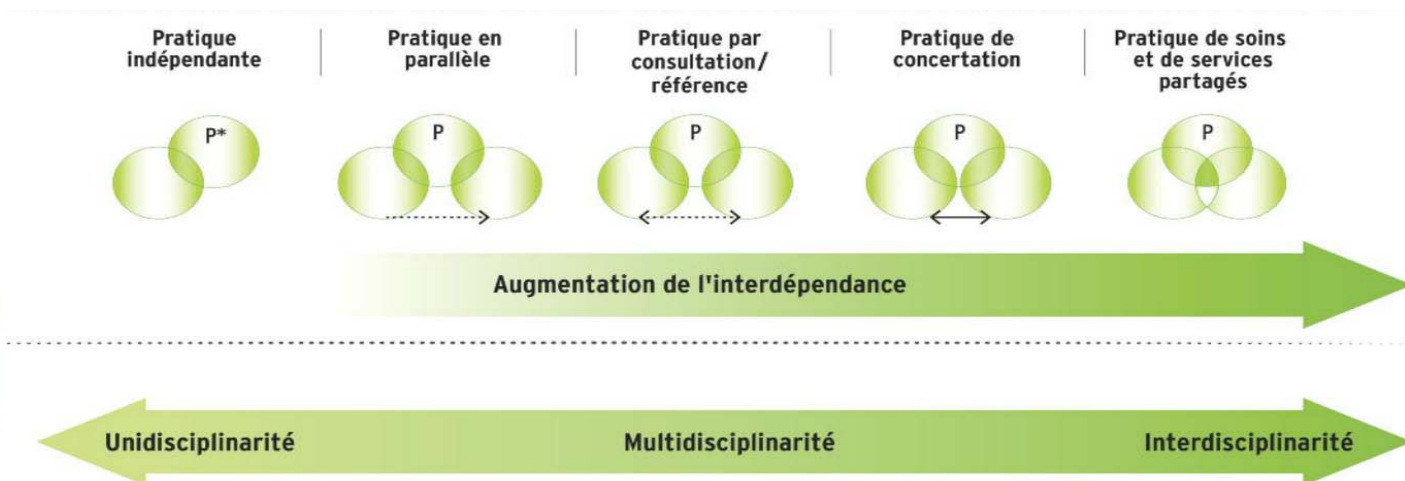
Variable selon les milieux, les clientèles et les problématiques = FLEXIBILITÉ

- Professionnels
 - Orthophonistes, ergothérapeutes, nutritionnistes
- Médecins
 - Omnipraticiens
 - Spécialistes (neurologues, pneumologues, ORL, gastro-entérologues, radiologistes...)
- Infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires
- Autres spécialistes
 - Inhalothérapeutes, psychologues, travailleur sociaux, pharmaciens, ...
- Les proches et **la personne elle-même!**



Bénéfices de l'interdisciplinarité

- Augmentation de la qualité des services
- Vision plus holistique des difficultés
- Meilleure efficacité de l'évaluation, du diagnostic et meilleure coordination des traitements pour le client



* P : personne/proches/communauté

Careau et al., 2014 (adapté)



Conclusion

- **L'intervention en contexte de dysphagie devrait viser à préserver au maximum l'alimentation naturelle de manière sécuritaire;**
 - Afin de promouvoir la qualité de vie
- **L'importance de l'hygiène orale dans la prévention de la pneumonie d'aspiration est démontrée;**
- **La prise en charge de la dysphagie devrait se faire dans un contexte interdisciplinaire flexible selon les problématiques et les besoins des individus.**





Références

Liste des images

- Fujii, M., & Logemann, J. A. (1996). Effect of a tongue-holding maneuver on posterior pharyngeal wall movement during deglutition. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 5(1), 23-30.
- Swallowing disorders. (2017, 16 novembre). Repéré à <http://www.ashaekhope.com/swallowing-disorders/>

Références choisies

- Évaluation et prise en charge de la dysphagie et de la malnutrition après un AVC. (2017, 16 novembre). Repéré à <http://www.strokebestpractices.ca/readaptation/assessment-and-management-of-dysphagia-and-malnutrition-following-stroke/?lang=fr>
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014). Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI).
- Cichero, J. A., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., ... & Pillay, M. (2017). Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*, 32(2), 293-314.
- Langmore, S. E., Terpenning, M. S., Schork, A., Chen, Y., Murray, J. T., Lopatin, D., & Loesche, W. J. (1998). Predictors of aspiration pneumonia: how important is dysphagia?. *Dysphagia*, 13(2), 69-81.
- Sørensen, R. T., Rasmussen, R. S., Overgaard, K., Lerche, A., Johansen, A. M., & Lindhardt, T. (2013). Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*, 45(3), 139-146.

