

Les troubles de la déglutition dans les SEP Toulouse 16 décembre 2011

Xavier CORMARY – Yann TANNOU Orthophonistes

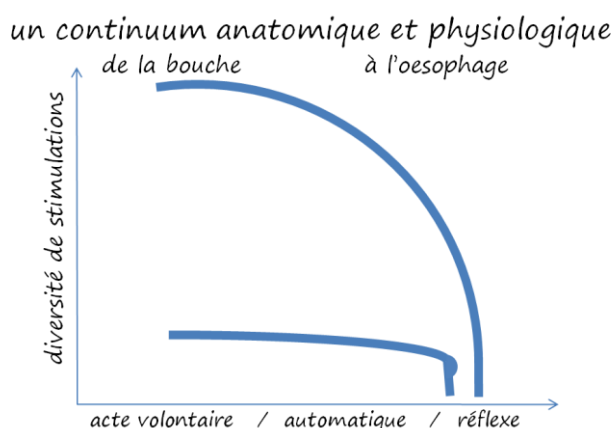
xavier.cormary@orange.fr

tannou.yann@orange.fr

site web : www.la10phagie.fr

Les troubles de la déglutition sont **fréquents**, mais sont souvent sous-estimés par les patients, les soignants et l'entourage. Pourtant ses conséquences sont importantes et étendues, affectent l'état nutritionnel, mais aussi l'état respiratoire, et conduisent parfois à des **pneumopathies** d'inhalation graves, difficiles à différencier des bronchites simples.

Pour bien comprendre ces dysfonctionnements, la déglutition ne doit pas être réduite à un simple dispositif d'alimentation réflexe évitant la fausse route vers la trachée : c'est un système actif de **protection des voies aériennes** appuyé sur une programmation neurologique complexe, à la fois volontaire, automatique et réflexe, impliquant le système nerveux central et périphérique.



Le mécanisme de la déglutition, protecteur de la respiration, est impliqué dans différentes actions complexes du carrefour aérodigestif : alimentation, toux, gestion des corps étrangers, du mucus, des reflux, qui induisent tous des risques de fausses routes.

La sclérose en plaques réduit le tonus musculaire, la sensibilité intra-buccale et retarde le déclenchement du réflexe de déglutition. Toutefois le sujet s'adapte longtemps à ses troubles. C'est seulement lorsque l'adaptation n'est plus possible que la pathologie apparaît.

Le **diagnostic** de troubles de la déglutition tient compte de l'étiologie, pondéré d'une observation éco systémique et actualisé par un examen dirigé du repas. Les fausses routes sont fréquemment silencieuses, seul un examen vidéo-radioscopique peut objectiver le trouble. Pour des raisons de faisabilité on se contente souvent en pratique d'un recueil d'indices constituant un **maillage diagnostique** qui plaide ou non en faveur d'un trouble de la déglutition. Ce diagnostic orthophonique pose les bases d'un projet thérapeutique adapté au patient.

Les objectifs sont la **protection** de la respiration, obtenue par la mise en place progressive de moyens palliatifs et la **stimulation** de la fonction de déglutition, obtenue par des moyens rééducatifs orthophoniques.

Les moyens **palliatifs** de la déglutition regroupent toutes les adaptations proposées au patient : postures, ustensiles, textures alimentaires, épaississant, apports hyper-protéinés, alimentation parentérale.

Les moyens **rééducatifs** représentent toutes les stimulations possibles autour de la déglutition de le l'alimentation afin d'augmenter les afférences : sensori-motrices, alimentaires (goût, texture, température), contextuelles (linguistiques, cognitives, culturelles).

La **prévention** des troubles de la déglutition est l'enjeu de toute l'équipe de soins et nécessite des actions spécifiques de **formation continue au sein de l'institution**. Elle nécessite une action coordonnée des différents acteurs en trois niveaux.

1. Comme dans la prévention des escarres, il s'agit en premier lieu de **réduire le risque d'apparition** de fausses routes chez les patients fragilisés, en prenant soin d'adapter l'organisation autour du patient à domicile ou en institution pour qu'elle ne soit pas iatrogène.
2. Dès l'apparition des premiers signes, une **chaîne d'alerte** doit s'activer, faisant suivre l'information depuis l'observation du trouble vers l'équipe médicale et technique (infirmière, diététicienne, orthophoniste, kinésithérapeute, ergothérapeute), afin d'établir un diagnostic et un projet de soins adapté et respecté par tous.
3. Dans les pathologies avérées de déglutition, il s'agit de mettre en œuvre une **chaîne d'action**, composée des moyens palliatifs adaptés au patient et compris et appliqués par toute l'équipe soignante.

L'équipe technique doit se former en **formation continue** et se constituer en « **cellule déglutition** » pour se placer au cœur de ces chaînes de prévention :

- elle **s'assure** que l'institution ne génère pas de troubles de la déglutition par des gestes et une organisation inadaptée
- elle **répond** aux alertes provenant de l'équipe soignante en effectuant le diagnostic nécessaire et en établissant un projet de réhabilitation, modulant adaptations palliatives et stimulations rééducatives.
- elle **vérifie** l'adaptation des propositions palliatives dans les pathologies involutives.