

**L'expertise de l'orthophoniste dans l'évaluation des troubles de déglutition**

Les troubles de déglutition entraînent des complications médicales graves : pneumopathies, déshydratation, malnutrition (cf N  136), mais aussi des répercussions émotionnelles et sociales sur le patient et sa famille : dépression, mauvaise qualité de vie et isolement social. La prise en charge des troubles de déglutition est donc capitale chez la personne âgée. Pour être efficace, elle nécessite **une approche multidisciplinaire**, et doit reposer sur une évaluation précise de l'anatomie et de la physiologie de l'oropharynx. L'orthophoniste participe au repérage du mécanisme à l'origine du trouble de déglutition. Son évaluation peut se faire à l'hôpital mais aussi

au domicile du patient. Elle sera parfois suivie d'une prise en charge mais le plus souvent les préconisations transmises au malade, à son entourage et aux soignants suffiront   prévenir les fausses routes. La compréhension des troubles de déglutition pour le soignant de proximité à domicile (infirmière, aide-soignant, auxiliaire de vie) encouragera le patient et son entourage à évoquer ses appréhensions, notamment celles liées à l'asphyxie qui inhibent le plus souvent la prise d'initiatives. En fonction de l'étiologie du trouble, la texture de l'alimentation sera adaptée :

**Les différents troubles de déglutition**

Mécanismes et origines (non exhaustives)		Conséquences	Conduites à tenir en 1�re intention (non exhaustives et sous contrôle du médecin / du r�educateur)
Défaut de protection des voies aériennes	• <b>Défaut de fermeture du voile du palais</b> (chirurgie, contrôle neurologique,...)	→ Reflux nasal	→ Hydratation : �paissir ou gélifier les liquides → Alimentation : attention aux aliments dispersibles
	• <b>Défaut de fermeture du larynx</b> compl�tement ou partiellement (contrôle neurologique, chirurgie, trouble ORL,...)	→ Fausse-route directe pendant la déglutition	→ Hydratation : gélifier les liquides → Alimentation : mixée, très homogène et lisse
	• <b>Réduction de l'apnée</b> (trouble ventilatoire, défaut d'attention, agitation...)	→ Fausse-route directe par r�-ouverture précoce du larynx	→ Hydratation : �paissir ou gélifier les liquides → Alimentation : mixée, homogène
Défaut de transport du bol alimentaire pendant le temps oral	• <b>Défaut d'initiation du temps oral</b> (apraxie, paralysie linguale, hypovigilance, défaut d'attention, mycose, défaut postural...)	→ Difficulté à propulser tout le bol et donc stases buccales → dans le pire des cas : impossibilité � déclencher la déglutition, apractophagie	→ Hydratation : <i>potentiellement</i> normale → Alimentation : �viter les aliments dispersibles, durs, collants... mais pas forcément mixée → Facilitations : stimulation orale ; soins de bouche ; double déglutition « de vidange »
	• <b>Défaut de contrôle du temps oral</b> (sensibilité et contrôle neurologique,...)	→ Risque de fausse-route avant la déglutition par fuite précoce du bolus vers le pharynx	→ Hydratation : �paissir ou gélifier les liquides → Alimentation : �viter les aliments dispersibles, durs, collants... mais pas forcément mixée → Facilitations : parfois tête légèrement penchée
Défaut de transport du bol alimentaire pendant le temps pharyngé	• <b>Défaut d'initiation du temps pharyngé</b> (contrôle neurologique)	→ Retard de déclenchement du réflexe avec fausse-route dite alors « secondaire »	→ Hydratation : �paissir ou gélifier les liquides → Alimentation : mixée, homogène
	• <b>Défaut de tonicité musculaire</b> (contrôle neurologique, irradiation, altération de l'état général...)	→ Stases en bouche, en gorge, avec risque de fausse-route « secondaire »	→ Hydratation : <i>potentiellement</i> normale → Alimentation : mixée, homogène, plutôt fluidifiée → Facilitations : double déglutition « de vidange » ; soins de bouche
Défaut de transport du bol alimentaire pendant le temps œsophagien	• <b>Défaut de relaxation du Sphincter Supérieur de l'œsophage ET/OU du Sphincter Inférieur de l'œsophage</b> (Contrôle neurologique, défaut postural, ostéophytes cervicales,...)	→ Stases en gorge avec risque majeur de fausse-route dite « secondaire » → Sensation de blocage / douleur à la déglutition → Risque d'apparition d'un diverticule de Zenker	→ Hydratation : plutôt fluide, mais parfois impossible → Alimentation : mixée, homogène et fluidifiée, mais parfois impossible → Facilitations : parfois manœuvre apprise en r�education
	• <b>Diverticule de Zenker</b> (souvent à cause d'un défaut de relaxation du SSO combiné à une hypotonicité pharyngée)	→ Stases dans le diverticule avec risque majeur de fausse-route dite « secondaire » → Sensation de blocage / douleur à la déglutition	→ Hydratation : potentiellement normale mais souvent très difficile → Alimentation : mixée, homogène, plutôt fluidifiée... mais souvent très difficile
	• <b>Défaut de la motilité œsophagienne</b> (maladie musculaire, contrôle neurologique, chirurgie, irradiation,...)	→ Stases œsophagiennes avec sensation de blocage, de douleur, angoisse « cardiaque » → Risque de reflux œsophagien	→ Hydratation : potentiellement normale → Alimentation : mixée, homogène, plutôt fluidifiée

Tableau élaboré pour cet article, d'après la pratique clinique et plusieurs ouvrages cité en fin d'article

**Erell QUINTIN**, Orthophoniste, Service de gérontologie clinique.

A partir des lectures suivantes : COT, F. (1996), La dysphagie oro-pharyngée chez l'adulte. Paris : Maloine ; DULGUEROV, P., & REMACLE, M. (2009). Précis d'audiophonologie et de déglutition. Tome II. Marseille : Solal ; WOISARD, V., & PUECH, M. (2011), La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte, Marseille : Solal.

Les orthophonistes qui souhaitent valoriser leur expertise dans les troubles de déglutition sur le territoire du Réseau VISage peuvent être identifiés dans l'annuaire des professionnels du site <http://gerontologie-vienne.fr> en contactant le réseau VISage au : 04 74 31 32 97 ou par mail à : [secretariat.visage@ch-vienne.fr](mailto:secretariat.visage@ch-vienne.fr)