FICHE N° 2

L'ALIMENTATION ORALE ET LA DÉGLUTITION

Les personnes polyhandicapées souffrent souvent de troubles de mastication, de déglutition et d'alimentation orale, lourds de conséquences parfois sévères : risque d'étouffement en cas de fausse-route, pneumopathies liées aux fausses-routes répétitives, directes ou indirectes (vidange des vallécules pharyngées ou reflux gastro-oesophagien « RGO »), fatigue alimentaire, dénutrition et/ou déshydratation, troubles du comportement alimentaire, angoisses, problèmes dentaires et orthodontiques, infections buccales…

Les origines de ces difficultés, parfois cumulées, sont les suivantes :

- trouble du **tonus postural global** qui entraîne une posture cervico-céphalique inadaptée, en extension ou en hyper flexion (cette posture entraîne un redressement de la tête en arrière, pour accès à la bouche, et une « cassure » de nuque, qui renforce considérablement le risque de fausses-routes) ;

- trouble de **sensibilité intra-buccale**. Une hypo-sensibilité allonge le temps du repas et augmente le risque de fausse-route ; une hypersensibilité, qui se traduit par un réflexe nauséeux, voire par un réflexe de mordre, perturbe le moment du repas, en faisant un moment désagréable (ce réflexe de mordre peut survenir sur la cuillère -ou la brosse à dents-, mais parfois aussi entraîner des automutilations-morsures de la langue, des joues ou des lèvres) ;

- trouble de **motricité buccale** : mauvaise fermeture des mâchoires et des lèvres, déficit de motricité linguale, insuffisance de protection des fosses nasales ;

- trouble de **coordination motrice** qui nuit à l'enchaînement des différentes étapes de ce schème moteur et ne permet pas une bonne protection des voies aériennes.

Une évaluation précise porte à la fois sur le temps alimentaire et hors repas. Si c'est nécessaire, des bilans paracliniques, comme un radio-cinéma, une fibroscopie, une pHmétrie, peuvent être demandés.

Quelles aides apporter ? :

Les propositions qui émanent de cette évaluation distinguent elles aussi ce qui peut être proposé lors du repas et hors repas.

Lors des repas, trois objectifs essentiels :

- **assurer la sécurité** de la personne lors de son alimentation,
- **veiller à la valeur nutritionnelle et d'hydratation des repas,**
- essayer de faire des repas des moments de plaisir, de confort et de relation.

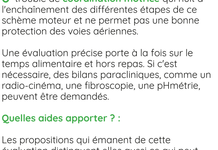
Et, chaque fois que possible, **viser une autonomie**, même si la participation ne peut être que partielle et facilitée.

On veille ainsi :

- à l'installation spécifique et adaptée de la personne et à la position de l'aidant qui donne le repas ; on s'assure en particulier que la tête soit toujours maintenue en légère flexion par rapport au tronc ;

- à faciliter la prise alimentaire et de boissons : appuis avec la cuillère sur la langue ou à la base de la langue pour en faciliter la motricité ; aide éventuelle à la fermeture de bouche ;

Techniques de facilitation de la fermeture de bouche :



- à prendre en compte les éventuels troubles de sensibilité, en adaptant les aliments et les boissons aux spécificités de la personne : on joue sur les goûts, les épices, les températures, des aliments ou des liquides, qui seront aussi plutôt gazeux et /ou aromatisés.

- à adapter les textures et les volumes aux capacités de la personne ; en privilégie ainsi les aliments mixés épais et homogènes lorsque les difficultés sont sévères et les risques de fausse-route importants ; pour autant, on n'oublie pas le désir que certaines personnes manifestent de manger des petits morceaux ;
ainsi, on peut souvent proposer des PETITS morceaux TENDRES, en les positionnant entre les molaires de la personne et lui donner ainsi le plaisir de manger un peu de gâteau moelleux, des frites molles ; de même, on évite, devant l'incapacité à boire de l'eau plate, de considérer que la personne ne peut boire qu'une eau épaissie ou gélifiée : assurons-nous d'abord de ses capacités à boire une eau aromatisée ou gazeuse, un soda (sucré ou allégé), un smoothie ;

- à privilégier les ustensiles facilitateurs : cuillère au matériau adapté (plastique ou métal), éventuellement avec un manche coudé, tapis antidérapant, bord d'assiette, gobelet à échancrure nasale qui permet de maintenir la tête en flexion…

- à organiser un contexte environnemental qui favorise les échanges ; on respecte le rythme, la concentration et les désirs de la personne ; on verbalise ce que l'on fait et ce que l'on donne.

Hors repas, une rééducation orthophonique vise à améliorer la motricité buccale, à donner une respiration nasale, à limiter les troubles de sensibilité, à faciliter la déglutition salivaire.

En transmettant aux aidants ces techniques, on cherchera à créer de nouveaux automatismes de déglutition, sans faire appel au contrôle volontaire de l'acte, souvent inopérant chez la personne polyhandicapée.

Rappelons aussi l'importance d'hydrater les personnes tout au long de la journée.

La prise en charge des troubles d'alimentation et de déglutition est une priorité vitale qui implique les aidants et les professionnels de terrain. Chacun doit percevoir les risques encourus par la personne qu'il accompagne et s'approprier les modalités adaptées.

Indications d'installations et de pratiques

www.ressourcespolyhandicap.org/fiches-arp
Pour accéder à toutes nos fiches de sensibilisation autour du polyhandicap

Pour nous contacter :
Contact : arp.hdf@gmail.com