



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix*^UMarseille Université

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Marseille

**PRESBYPHAGIE :
RÉALISATION D'UN LIVRET D'INFORMATION
POUR LA PERSONNE ÂGÉE**

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention
du Certificat de Capacité d'Orthophoniste

Naïs Fabron

Sous la direction de Laurence Delfini et Nathaly Joyeux

Juin 2021

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements à Nathaly Joyeux et Laurence Delfini les directrices de ce mémoire. Je les remercie pour avoir accepté d'encadrer ce projet et pour m'avoir accompagnée au cours de sa réalisation.

Merci à ma famille et mes amis, mon entourage « non orthophoniste ». Je les remercie pour leur présence, leur écoute et leur soutien. Je les remercie aussi pour l'aide qu'elles et qu'ils m'ont apportée en lisant mes travaux, en participant à mes enquêtes (ou en m'aidant à y trouver des participants), en contribuant parfois directement à la réalisation de ce projet. Parmi elles et eux, je remercie particulièrement Danièle, Jean-Paul, mon père, Cloé, Éva, Vincent, Alexandre, Élodie mais aussi Émilie, Axel, Florian, Julien, Estelle, Mathieu et Marc. Cette liste n'est évidemment pas exhaustive.

Je tiens à écrire un petit paragraphe à part pour remercier Eva et Julie. Tout à commencer avec elles, et tout a été possible grâce à elles, grâce à leur amitié et à leur bienveillance ; merci à elles.

Merci à mes camarades, avec une pensée particulière pour mes ami.e.s de promotion ; je les remercie pour leur soutien. J'adresse notamment un grand merci à Gaëlle et Clémence pour leur amitié et à Colleen, non seulement pour son amitié, mais aussi pour toute l'aide qu'elle m'a apportée durant ces cinq années d'études.

Je remercie également les participants à mes enquêtes. Merci à elles et eux pour avoir consacré de leur temps à ce travail.

Enfin, je remercie tous celles et ceux qui m'ont, d'une manière ou d'une autre, témoigné leur soutien et leurs encouragements au cours de la réalisation de ce mémoire et tout au long de mon parcours universitaire.

SOMMAIRE

PARTIE THÉORIQUE

Introduction	10
1. Prévention	12
1.1. Généralités : définitions	12
1.1.1. Promotion de la santé	12
1.1.2. Prévention	12
1.1.3. Éducation pour la santé	13
1.2. Document écrit d'information en santé.....	13
2. Déglutition et vieillissement	15
2.1. Généralités : définitions	15
2.1.1. Vieillesse.....	15
2.1.2. Vieillesse	15
2.1.3. Presbyphagie	16
2.1.4. Troubles de la déglutition de la personne âgée	17
2.2. Changements liés au vieillissement et influençant la déglutition	18
2.2.1. Phases de la déglutition	18
2.2.1.1. Phase préparatoire orale et phase orale	19
2.2.1.2. Phase pharyngée	19
2.2.1.3. Phase œsophagienne.....	20
2.2.2. Fonctions et structures impliquées dans la déglutition.....	21
2.2.2.1. Fonctions	21
2.2.2.2. Structures	23
2.2.3. Autres changements	25
3. Prévention dans un contexte de presbyphagie	27
3.1. Presbyphagie trop méconnue.....	27
3.1.1. Méconnaissance par le professionnel de santé	27
3.1.2. Méconnaissance par la personne âgée.....	27
3.2. Troubles de la déglutition : nécessité d'un dépistage précoce	27

3.3. Mesures préventives et/ou compensatoires applicables dans un contexte de presbyphagie.....	28
3.3.1. Maintien d'une bonne hygiène buccale.....	28
3.3.2. Adaptation de l'alimentation	29
3.3.2.1. Débit.....	29
3.3.2.2. Textures.....	29
3.3.2.3. Température.....	30
3.3.2.4. Goûts et odeurs	30
3.3.2.5. Aliments à risques.....	31
3.3.2.6. Recommandations	31
3.3.3. Adaptation de la prise de médicaments	32
3.3.4. Installation pendant les prises alimentaires	32
3.4. Recours à la consultation médicale	33

PARTIE PRATIQUE

Contexte.....	35
Problématique.....	35
Objectifs	35
Hypothèses.....	36
Méthode	36
1. Analyse de la pertinence de la demande.....	38
2. Définition du thème, du public cible et des objectifs du livret d'information	38
2.1. Thème.....	38
2.2. Public ciblé	39
2.3. Objectifs spécifiques	39
3. Stratégie de diffusion et d'utilisation du document	40
4. Contenu.....	40
4.1. Présentation.....	41
4.2. Déglutition	41

4.3. Presbyphagie.....	41
4.4. Conseils, conduites à tenir et à éviter	42
4.5. Signes d’alerte.....	42
5. Rédaction et présentation de l’information	43
5.1. Sémantique	43
5.2. Syntaxe	43
5.3. Structure du texte	43
5.4. Charte graphique et visuelle : caractères et disposition du texte.....	43
5.5. Illustrations	44
5.6. Mise en page.....	44
5.7. Couleur	44
5.8. Choix du support.....	44
6. Test de la lisibilité, la compréhension et la présentation de l’information.....	45
6.1. Liste de vérification	45
6.1.1. Résultats	47
6.1.2. Limites	47
6.2. Enquête de vérification du livret par questionnaire.....	47
6.2.1. Méthodologie	47
6.2.1.1. Population recrutée	47
6.2.1.2. Échantillon.....	47
6.2.1.3. Mode d’administration	48
6.2.1.4. Contenu.....	48
6.2.1.5. Diffusion	51
6.2.2. Résultats	52
6.2.2.1. Section 1 : Introduction.....	52
6.2.2.2. Section 2 : Lisibilité et compréhension des informations.....	53
a. Résultats aux questions ciblant la manipulation du livret	53
b. Résultats aux questions ciblant les connaissances acquises.....	57
6.2.2.3. Section 3 : Présentation	59
6.2.2.4. Section 4 : Informations	60
6.2.2.5. Section 5 : Conclusion	61

DISCUSSION ET CONCLUSION

Contexte.....	65
Discussion des résultats.....	65
Limites et perspectives	66
Conclusion.....	68

PARTIE THÉORIQUE

Introduction

La déglutition est un phénomène complexe qui mobilise des événements sensoriels et moteurs. Ces événements interdépendants interviennent avant même que la nourriture n'entre dans la cavité buccale et jusqu'à ce qu'elle soit ingérée (Humbert et al., 2009).

Au cours du vieillissement primaire, des changements physiologiques s'opèrent ; certaines fonctions sont préservées alors que d'autres se détériorent et des mécanismes compensatoires s'installent (Dejaeger et al., 2015). Von Faber et al. (2001) considèrent que le processus d'adaptation est la clé d'un vieillissement réussi.

La déglutition n'est pas épargnée par le vieillissement. Celui-ci entraîne des modifications progressives de l'anatomie de la tête et du cou ainsi que des mécanismes physiologiques et neuronaux impliqués dans la déglutition. Le vieillissement physiologique de la déglutition est appelé « presbyphagie ». En réduisant la réserve fonctionnelle de la personne âgée, la presbyphagie l'expose au risque de dysphagie (Ney et al., 2009). Cependant, le vieillissement en lui-même n'est pas un facteur causal des troubles de la déglutition (Jardine et al., 2018).

Malgré la prévalence élevée des troubles de la déglutition chez le sujet âgé, le corpus de connaissances sur le vieillissement physiologique de la déglutition est encore restreint. Il apparaît nécessaire d'accroître les connaissances sur les effets de la presbyphagie afin d'identifier plus tôt, le cas échéant, l'apparition de troubles et de prévenir le déclin lié à l'âge (Leslie et al., 2005). De plus, il est établi que les stratégies préventives et d'éducation pour la santé dans un contexte de presbyphagie sont encore peu développées ; la personne âgée demeure insuffisamment informée sur le vieillissement de sa déglutition.

Des questionnements émergent de ces observations : Est-il pertinent de proposer à la personne âgée un document écrit d'information sur la presbyphagie à visée préventive ? La réalisation d'un tel document sous la forme d'un livret atteint-elle les objectifs d'information, de sensibilisation et de conseil qu'elle s'est fixés ?

Le corps de ce travail s'articule en deux parties principales :

Dans un premier temps, la partie théorique s'intéresse au domaine de la prévention, domaine au sein duquel se situe ce travail ; elle s'intéresse ensuite à la littérature axée sur le vieillissement de la déglutition et en propose un état des lieux. Pour finir, elle traite de la prévention dans un contexte de presbyphagie en exposant notamment les différentes mesures adaptatives et/ou compensatoires que la personne âgée peut mettre en place afin de préserver la sécurité de sa déglutition au quotidien.

Dans un second temps, la partie pratique concerne la réalisation d'un livret d'information, basé sur l'état des connaissances dans la littérature, et la vérification de sa lisibilité et de sa compréhension à travers une enquête par questionnaire réalisée auprès d'un panel de personnes âgées.

1. Prévention

1.1. Généralités : définitions

1.1.1. Promotion de la santé

La Charte d'Ottawa, établie en 1986, définit la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». La Charte défend le développement individuel et social à travers l'information et l'éducation pour la santé. La santé n'est plus perçue comme un objectif, elle est perçue comme une ressource qui se construit en continu. La promotion de la santé compte cinq domaines d'action (Oullier & Sauneron, 2010) :

- La mise en place d'une politique publique saine ;
- La création d'environnements favorables ;
- La consolidation des actions communautaires ;
- Le développement des compétences de l'individu (aux moyens de l'information et de l'éducation) ;
- La réorientation des services de soins vers la prévention et la promotion de la santé.

La promotion de la santé comprend diverses interventions sociales et environnementales mises en place pour favoriser et préserver la santé et la qualité de vie des individus en luttant contre les facteurs causaux de mauvaise santé ; elle s'intéresse notamment à la prévention et pas uniquement au traitement curatif (Organisation Mondiale de la Santé, 2016).

1.1.2. Prévention

Trois types de préventions sont couramment admis. La prévention primaire se réfère à l'ensemble des actions permettant de réduire l'apparition ou l'incidence d'une maladie,

d'un accident. La prévention secondaire cherche à limiter les conséquences d'une maladie préalablement survenue à l'aide de dépistages et de traitements précoces. La prévention tertiaire, quant à elle, vise à diminuer l'invalidité associée aux maladies chroniques (Oullier & Sauneron, 2010).

Les stratégies préventives ne doivent pas avoir pour seuls objectifs l'information et la sensibilisation sur les comportements vertueux, elles doivent aussi conduire la population à les adopter. Quoiqu'indispensable, une bonne information à elle seule est insuffisante. Pour augmenter leur efficacité, les stratégies utilisées doivent directement cibler les groupes vulnérables (Oullier & Sauneron, 2010).

1.1.3. Éducation pour la santé

L'adoption de comportements favorables à la santé passe notamment par l'éducation pour la santé (*La stratégie nationale de santé 2018-2022*, 2018). En effet, celle-ci a pour objectif de permettre à l'individu de préserver sa santé, voire de l'améliorer, à travers l'acquisition de compétences et de moyens tout au long de sa vie (Fournier & Buttet, 2009). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2016), la transmission de connaissances en matière de santé est un élément essentiel de la promotion de la santé : « les gens doivent acquérir les connaissances, les compétences et bénéficier des informations pour faire les bons choix en matière de santé ».

1.2. Document écrit d'information en santé

L'information est le cœur de la connaissance et des échanges. Le savoir délivré par l'information confère à l'informé un pouvoir d'action et un pouvoir dans la prise de décisions. Selon l'économiste autrichien Fritz Machlup (cité par Cecchi, 2008), l'information favorise l'acquisition d'un langage commun pour transmettre et partager des savoirs.

L'information en santé demeure une obligation pour le professionnel de santé (Haute Autorité de Santé, 2008). La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé octroie à toute personne le droit à l'information médicale.

La transmission de l'information peut se faire à travers différentes modalités : orale, écrite ou audio-visuelle par exemple.

Le document écrit a pour objectif de satisfaire une demande d'information et de conseil des patients et des usagers. Il est destiné à compléter ou renforcer les connaissances du patient ou de l'utilisateur afin qu'il puisse mieux participer à la prise de décision le concernant (Haute Autorité de Santé, 2008, p. 7).

Le document écrit d'information s'inscrit dans une véritable stratégie de communication. Il est un support sur lequel l'utilisateur peut s'appuyer lorsqu'il le souhaite. Il lui permet d'établir une discussion autour de l'information délivrée avec un professionnel de santé et/ou la personne de son choix (Haute Autorité de Santé, 2012). Le document écrit contribue à rendre un patient acteur dans ses soins et favorise la participation de l'utilisateur à la prise de décisions le concernant. En complément d'autres outils, le document peut également s'inscrire dans des démarches de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et/ou d'éducation du patient (Haute Autorité de Santé, 2008).

Le professionnel de santé peut également s'appuyer sur ce support pour accéder à une information « synthétique, pertinente et claire ». Le document favorise la communication soignant-soigné et complète les informations fournies oralement (Haute Autorité de Santé, 2008).

La qualité de l'information contenue dans le document écrit dépend de plusieurs facteurs. D'après la HAS (2012), l'information doit être hiérarchisée, synthétique, claire, courte, compréhensible par le plus grand nombre.

[L'information] repose sur des données validées, et présente les bénéfices attendus des actes ou des soins envisagés avant l'énoncé des inconvénients et des risques éventuels. Elle précise les risques fréquents, et pour les risques normalement prévisibles, les risques graves. Elle indique les moyens mis en œuvre pour faire face

aux complications éventuelles, ainsi que les signes d'alerte détectables par la personne ». L'élaboration d'un document écrit d'information repose sur une méthode définie et transparente (Haute Autorité de Santé, 2012).

Les critiques émises à l'encontre des documents écrits concernent principalement la nature, la présentation et la cohérence des informations vis-à-vis des recommandations professionnelles (Haute Autorité de Santé, 2008).

2. Déglutition et vieillissement

2.1. Généralités : définitions

2.1.1. Vieillesse

Le vieillissement demeure un processus s'engageant tôt dans la vie. Il affecte l'ensemble de l'individu et s'accompagne d'un déclin des fonctions physiologiques (Berr et al., 2012) : certaines fonctions sont préservées, d'autres se détériorent et des mécanismes compensatoires s'installent (Dejaeger et al., 2015). Cependant, les conséquences de ce déclin ne sont cliniquement perceptibles qu'à partir d'un certain seuil et les atteintes connaissent une grande variabilité intra et interindividuelle (Berr et al., 2012).

2.1.2. Vieillesse

La définition de la vieillesse diffère dans le monde et dépend de facteurs économiques, sociaux et politiques (Jardine et al., 2020). Les épidémiologistes tendent à fixer à 65 ans le seuil du troisième âge (Bert & Bodineau-Mobarak, 2010). Jardine et al. (2020) distinguent au sein de la population âgée les personnes de plus de 60 ans des personnes plus âgées, de 85 ans et plus.

Dans nos sociétés, de plus en plus d'adultes âgés vivent longtemps et en meilleure santé qu'autrefois. Pourtant, les plus âgés sont sous-représentés dans la recherche sur la déglutition (Jardine et al., 2020), alors que c'est au sein-même de cette population croissante des 85 ans et plus que la presbyphagie devient cliniquement importante.

2.1.3. Presbyphagie

Le terme « presbyphagie » est encore peu usité par le professionnel de santé et peu retrouvé dans la littérature ; il désigne le vieillissement physiologique de la déglutition. La presbyphagie est associée au processus normal du vieillissement et non à un état pathologique (Allepaerts et al., 2014). Encore peu perceptible avant 65 ans, elle deviendrait cliniquement importante chez le sujet plus âgé, de 80 ans et plus (Omari et al., 2014; Schweizer, 2010).

Les changements dus au vieillissement s'installent lentement, ils sont de ce fait bien tolérés par un sujet âgé en bonne santé et autonome, capable de les compenser (Jungheim et al., 2014). Pour faciliter sa déglutition, la personne âgée met spontanément et progressivement en place des compensations par une modification de son alimentation et de sa posture (Schweizer, 2010). Elle adapte par exemple les quantités à avaler en prenant des bouchées et des gorgées plus petites, et évite parfois les textures alimentaires difficiles (Jardine et al., 2018). Ainsi, la sécurité de la déglutition reste suffisamment préservée chez un sujet sain (Allepaerts et al., 2008).

Cependant, la presbyphagie réduit le potentiel de réserve de la personne âgée et la prédispose aux troubles de la déglutition. Ces troubles apparaissent en cas de décompensation fonctionnelle de la presbyphagie. Celle-ci se produit lorsque la presbyphagie se combine à de multiples facteurs d'agression ou de stress qui accroissent la vulnérabilité du sujet âgé et que les mécanismes compensatoires préalablement mis en place ne suffisent plus pour garantir l'efficacité et la sécurité de la déglutition (Allepaerts et al., 2014). Ainsi, un événement, une maladie ou d'autres facteurs d'agression (comme la polymédication ou l'hospitalisation) peuvent, individuellement ou ensemble, déstabiliser l'homéostasie du sujet âgé et entraîner des difficultés de déglutition (Jardine et al., 2018).

La prévalence des troubles de la déglutition au sein de la population âgée est élevée et leurs conséquences peuvent être lourdes.

2.1.4. Troubles de la déglutition de la personne âgée

Les troubles de la déglutition (ou « dysphagie ») sont fréquents au sein de la population âgée et représentent un véritable problème de santé publique. Leur prévalence n'est pas précisément connue et s'avère sous-estimée. Elle augmente avec l'âge, les poly-pathologies et la dépendance. Les fausses routes se rencontrent notamment lorsque la personne âgée se retrouve dans diverses situations qui la fragilisent (sur les plans cognitif, fonctionnel, nutritionnel) (Allepaerts et al., 2011). De ce fait, la prévalence de ces troubles au sein de la population âgée est plus élevée chez les personnes séjournant dans des structures d'hébergement médicalisées que chez les personnes résidant à domicile (Hermabessière et al., 2019). Les estimations suivantes seront retenues : une prévalence de la dysphagie estimée entre 30 et 40 % chez les sujets âgés institutionnalisés et entre 8 et 15 % chez les sujets âgés vivant à domicile (Puisieux et al., 2009).

Les conséquences de la dysphagie peuvent être multiples, les plus connues sont : les fausses routes, les pneumopathies d'inhalation, la dénutrition, la déshydratation, la dépression, l'isolement social, l'altération de la qualité de vie, le décès. Chez l'adulte âgé, la pénétration des voies aériennes est plus fréquente et généralement plus profonde et plus grave que chez le jeune adulte (Ney et al., 2009). Une nutrition altérée par la dysphagie peut entraîner des conséquences exacerbant la dysphagie à la manière d'un cercle vicieux (Leslie et al., 2005).

Plusieurs facteurs favorisent la décompensation de la presbyphagie chez le sujet âgé et l'apparition de troubles de la déglutition. Pour réaliser l'état des lieux de ces facteurs, nous nous référerons aux études d'Allepaerts et al. (2008) :

Différentes pathologies organiques peuvent fragiliser la déglutition de la personne âgée : des affections neurologiques (comme les accidents vasculaires cérébraux, les tumeurs cérébrales, les démences ou les maladies neurodégénératives comprenant la maladie de

Parkinson et la sclérose latérale amyotrophique), des affections musculaires (telles que les myopathies et les myasthénies) et des affections de la sphère ORL (comme les tumeurs oro-pharyngées, les ostéophytes, le diverticule de Zenker) (Allepaerts et al., 2008).

La déglutition de la personne âgée peut également être compromise par des causes iatrogènes. La prise de certains médicaments prédispose aux troubles de la déglutition lorsque ceux-ci perturbent la vigilance (parmi eux on retrouve les benzodiazépines et les somnifères), lorsqu'ils provoquent des dyskinésies oro-faciales (comme les neuroleptiques) ou lorsqu'ils altèrent la production de salive (tels que les anticholinergiques). Or, la polymédication est courante au sein de la population âgée (Allepaerts et al., 2008).

D'autres causes comme certaines interventions chirurgicales ou la radiothérapie peuvent altérer le processus de déglutition. Le carrefour pharyngo-laryngé est susceptible d'être fragilisé par certains antécédents de soins médicaux (comme des antécédents d'intubation, ou la présence de sonde naso-gastrique) (Allepaerts et al., 2008).

Une hygiène buccale altérée peut également compromettre le processus de déglutition (Allepaerts et al., 2008).

Leslie et al. (2005) soulignent que la malnutrition est susceptible d'exacerber la dysphagie ou d'entraîner la décompensation d'une déglutition limite.

2.2. Changements liés au vieillissement et influençant la déglutition

La déglutition n'est pas une action isolée. Elle fait intervenir de nombreuses structures et divers mécanismes dont il est nécessaire d'appréhender le déclin lié à l'âge (Dejaeger et al., 2015). Le processus naturel du vieillissement affecte également des paramètres de synchronisation spécifiques (Namasivayam-MacDonald et al., 2018).

2.2.1. Phases de la déglutition

2.2.1.1. Phase préparatoire orale et phase orale

La presbyphagie s'accompagne d'un certain nombre de changements caractéristiques lors du temps oral de la déglutition :

La durée de ce temps s'allonge. La force des muscles masticateurs et linguaux diminue. Un défaut de fermeture des sphincters buccaux antérieur (trouble du tonus labial) et postérieur augmente respectivement le risque de bavage et de fuites des aliments dans le pharynx (Puisieux et al., 2009).

Allepaerts et al. (2008) montrent que la perte de la sensibilité linguale ainsi que l'altération du mouvement antéropostérieur accroissent la présence de stases buccales (l'augmentation de la quantité de résidus dans la bouche après la déglutition favorise une surcroissance bactérienne et le risque d'aspiration), affectent le contrôle en bouche, et augmentent le risque de fuites prématurées vers le pharynx.

L'altération fonctionnelle de l'appareil dentaire et le vieillissement de l'articulation temporo-mandibulaire peuvent induire des difficultés masticatoires qui allongent le temps de préparation du bol alimentaire. Celui-ci est également moins homogène.

Un trouble de l'insalivation peut être à l'origine d'un défaut d'homogénéité du bolus qui compromet l'efficacité de propulsion.

Le caractère volontaire du temps buccal facilite la mise en place de compensations en cas d'anomalies lors de celui-ci (Puisieux et al., 2009).

2.2.1.2. Phase pharyngée

La détection de stimuli par les récepteurs sensoriels de la cavité buccale et du pharynx permet l'amorçage de la phase pharyngée et le déclenchement du réflexe de déglutition. Chez la personne âgée, une perte de la sensibilité bucco-pharyngée augmente le seuil de détection des stimuli et entraîne un retard de déclenchement de ce réflexe. Le risque de fuite prématurée vers le pharynx est accru (Allepaerts et al., 2008).

La presbyphagie s'accompagne également d'un défaut de l'élévation laryngée, d'une diminution de la force de contraction pharyngée (vieillessement de la musculature pharyngée), et d'une altération de la relaxation du sphincter supérieur de l'œsophage (Jungheim et al., 2014). Chez les adultes de plus de 65 ans, la fermeture des voies aériennes est significativement retardée en comparaison aux adultes de moins de 45 ans (Ney et al., 2009). Les mécanismes de propulsion et de protection des voies aériennes supérieures sont perturbés.

La survenue de stases dans les vallécules et les sinus piriformes est favorisée par la diminution du péristaltisme pharyngé (Allepaerts et al., 2008) des déglutitions multiples permettent d'évacuer les résidus (Allepaerts et al., 2008; Cavallero et al., 2020). Les risques de pénétrations laryngées et d'inhalations sont également plus élevés. Quoique le seuil de sensibilité de la toux soit augmenté, le mouvement de l'épiglotte et le rapprochement actif des plis vocaux, mécanismes préservés lors du vieillissement, permettent encore d'assurer la sécurité de la déglutition (Allepaerts et al., 2008).

L'augmentation du volume de la lumière pharyngée liée à l'âge semble avoir un impact sur la fonction de déglutition chez la personne âgée en bonne santé (Molfenter et al., 2018).

Le caractère réflexe de la phase pharyngée de la déglutition complique la mise en place de mécanismes de compensation par le sujet âgé (Jungheim et al., 2014).

2.2.1.3. Phase œsophagienne

Chez la personne âgée certaines anomalies du transit œsophagien peuvent être rencontrées. Un défaut de compliance (affectant la relaxation) du sphincter supérieur de l'œsophage ainsi qu'un trouble du péristaltisme œsophagien entraînent la rétention du bolus à la partie proximale de l'œsophage et la sensation d'un blocage (Allepaerts et al., 2008).

Ney et al. (2009) soulignent qu'il existe un risque que des résidus dans l'œsophage refluent vers le pharynx et la trachée (notamment lorsque le sujet âgé s'allonge après un repas).

2.2.2. Fonctions et structures impliquées dans la déglutition

2.2.2.1. Fonctions

Mastication :

Au cours du vieillissement, le processus de mastication prend plus de temps et la personne âgée a souvent besoin de plus de mouvements masticatoires pour préparer le bol à avaler. Cela permettrait de compenser la diminution de la force et de l'efficacité de la fonction masticatoire. Ainsi, si un appareil dentaire fonctionnel est maintenu, la fonction masticatoire du sujet âgé reste suffisamment conservée. A contrario, le manque de dents ou le port de prothèses dentaires inadaptées peuvent altérer la fonction de mastication (Jungheim et al., 2014).

Pression linguale :

La propulsion, permettant au bolus de cheminer dans la bouche, dans le pharynx (en contournant les voies respiratoires) et jusqu'à l'œsophage, est principalement assurée par la langue. Ney et al. (2009) suggèrent que la presbyphagie s'accompagne d'une modification de la pression linguale. La pression linguale statique de la personne âgée est significativement réduite par rapport à celle du sujet plus jeune. La pression linguale dynamique générée pendant la déglutition reste quant à elle suffisamment préservée. Cependant, bien que l'individu âgé parvienne à atteindre une pression linguale suffisante pour la déglutition (et ce malgré une réduction de la force maximale globale de la langue) il atteint ces pressions plus lentement que le sujet jeune.

Selon Dejaeger et al. (2015) la force et l'endurance de la langue diminueraient au cours d'un repas ; ceci pourrait avoir une influence négative sur la déglutition du sujet âgé.

Salivation :

Jungheim et al. (2014) montre qu'environ un quart des personnes âgées exprime la sensation d'une sécheresse buccale. Le vieillissement s'accompagne d'une atrophie des glandes salivaires et d'une augmentation de la viscosité de la salive (moins riche en mucine). Néanmoins, l'hyposialie liée au vieillissement reste peu importante. Le flux salivaire stimulé paraît stable avec l'âge. La diminution de sécrétion salivaire est principalement associée à d'autres facteurs comme la déshydratation et la polymédication. En effet, le flux salivaire peut être réduit par l'utilisation de nombreux traitements médicamenteux (comme les antihistaminiques, les antihypertenseurs, les diurétiques, et les antidépresseurs). La sécheresse buccale peut également être favorisée par d'autres facteurs comme le développement de mycoses, les radiations dans les régions de la tête et du cou et des maladies auto-immunes (comme le syndrome de Sjögren).

Fleury et al. (2018) montrent que le flux salivaire d'un sujet influence directement son régime alimentaire. Les personnes ayant un flux salivaire au repos élevé ont un apport en protéines supérieur à celui des personnes ayant un flux salivaire au repos faible.

La sécheresse, pouvant s'étendre de la bouche jusqu'au pharynx et à l'œsophage, participe à entraver l'écoulement du bolus et à entraîner la rétention de matière le long du tractus de déglutition. Les résidus buccaux peuvent être un facteur de risque pénétrations laryngées (Ney et al., 2009).

Sens et perceptions :

Les sensations gustatives, tactiles et de la température se modifient chez de nombreuses personnes âgées. Les seuils de discrimination sensorielle dans la cavité buccale et dans le laryngo-pharynx augmentent avec l'âge (Ney et al., 2009).

Jungheim et al. (2014) renseignent sur le vieillissement de la perception du goût et de l'odorat. Ces deux sens sont particulièrement sollicités pour les choix alimentaires et sont impliqués dans la stimulation de la production salivaire, dans le plaisir à manger et la qualité de vie en général. Les troubles de l'odorat de la personne âgée restent plus fréquents que les troubles du goût. Certains médicaments peuvent contribuer à altérer ces deux sens (on retrouve parmi eux les antibiotiques, les antihypertenseurs et les antidépresseurs).

La sensibilité orale est relativement préservée par rapport à l'odorat et au goût, mais au cours du vieillissement une diminution de la sensibilité linguale s'opère. Le port de prothèses dentaires peut contribuer à réduire la sensibilité orale et les sensations gustatives.

Cognition :

La vieillesse s'accompagne d'une commande motrice plus lente, d'une sensibilité et de réflexes amoindris, et parfois de troubles cognitifs (Schweizer, 2010). Les processus cognitifs d'attention et de concentration sont affaiblis par l'âge ce qui augmente les risques de fausses routes pendant les repas. La capacité de la personne âgée à effectuer des doubles-tâches et à maintenir une attention divisée est amoindrie. Pendant les repas, il est courant de parler, de regarder la télévision, ou encore d'effectuer d'autres tâches en simultané, ce qui augmente le risque de pénétrations laryngées (Dejaeger et al., 2015).

2.2.2.2. Structures

État bucco-dentaire :

Le processus de sénescence affecte l'ensemble des tissus dentaires (l'émail, la dentine, le cément et la pulpe dentaire) et fragilise l'appareil dentaire de la personne âgée (Bert & Bodineau-Mobarak, 2010).

Le risque de perte de dents augmente avec l'âge. Le manque de dents ou le port de prothèses dentaires inadaptées altèrent la fonction masticatoire (Jungheim et al., 2014).

Quoique le risque de développer des pathologies dentaires et parodontales soit élevé au sein de la population âgée, le recours aux soins dentaires diminue au cours de l'avancée de l'âge (Bert & Bodineau-Mobarak, 2010).

L'état de la denture de la personne âgée influence sa consommation alimentaire. Les personnes ayant une mauvaise denture consomment moins fréquemment des fruits et des légumes que celles ayant une bonne denture (Fleury et al., 2018).

Les tissus entourant la dent et constituant son système d'attache (le parodonte) se modifient également avec le vieillissement. Ils connaissent notamment une perte d'élasticité, une légère récession et une fragilisation face aux agressions microbiennes et mécaniques. Les capacités de remodelage, de cicatrisation et d'adaptation de l'os alvéolaire se réduisent (la présence des dents influence fortement sa conservation) (Bert & Bodineau-Mobarak, 2010).

Les muqueuses buccales s'atrophient au cours du vieillissement (perte d'élasticité, aspect fin et lisse).

Système musculaire :

Au cours du vieillissement, la musculature tend à s'atrophier, on appelle ce phénomène la sarcopénie. La sarcopénie est prévalente chez les adultes de 85 ans et est un facteur de difficultés de déglutition (Jardine et al., 2020). En effet, la fonte musculaire est progressive et affecte l'ensemble des muscles, y compris ceux impliqués dans la déglutition (Lee et al., 2018; Schweizer, 2010). Les muscles labiaux, linguaux, masticateurs, pharyngés, respiratoires et abdominaux ne sont pas épargnés (Schweizer, 2010).

Système respiratoire :

Le système respiratoire subit également quelques modifications au cours du vieillissement. Sa musculature et ses mécanismes de défense tendent à s'affaiblir, le réflexe de la toux diminue. La combinaison de ces changements avec une détérioration du système

immunitaire favorisent la survenue de pneumopathies d'inhalation chez la personne âgée (Dejaeger et al., 2015).

Squelette facial et position de l'os hyoïde :

Le squelette facial subit de nombreuses modifications avec l'âge. Ce remodelage osseux, associé au remodelage musculaire, affecte la position des tissus mous et la position de l'os hyoïde (Feng et al., 2014). Les résultats de l'étude de Feng et al. (2014) suggèrent que les modifications du squelette facial peuvent participer à diminuer la sécurité de la déglutition et influencer les risques d'aspiration chez les personnes âgées. Cette étude montre que l'os hyoïde s'éloignerait davantage de la mandibule chez l'homme âgé que chez l'homme jeune ou chez la femme âgée. Un effort compensatoire peut donc être nécessaire chez l'homme âgé pour obtenir un mouvement suffisant de l'os hyoïde vers le haut et l'avant afin d'assurer la protection des voies respiratoires pendant la déglutition.

Neurophysiologie de la déglutition :

Dans leur étude réalisant une comparaison prospective de l'activation neuronale dans des régions connues pour être impliquées dans la déglutition entre les jeunes et les vieux adultes en bonne santé, Humbert et al. (2009) ont constaté que des changements neurophysiologiques de la déglutition sont évidents. Des mesures de la durée de déglutition en décubitus dorsal ont été effectuées. La cohorte la plus âgée a connu des délais nettement plus longs avant le début de la réponse de déglutition pharyngée que ceux de la cohorte jeune et une augmentation des résidus de matières ingérées dans le pharynx (Humbert et al., 2009).

2.2.3. Autres changements

Fatigue :

Les personnes âgées se plaignent fréquemment de la fatigue. Celle-ci est couramment associée à un déclin fonctionnel et peut entraîner des effets sur la consommation alimentaire, susceptible d'être réduite (Dejaeger et al., 2015).

Perte d'activité et dépendance :

Dejaeger et al. (2015) montrent que le fait de rester physiquement actif est associé à un vieillissement sain. La personne âgée alitée ou grabataire est exposée à un plus grand nombre de facteurs de risque de présenter des difficultés de déglutition que la personne âgée valide.

Anhédonie alimentaire :

Alors que prendre du plaisir à manger encourage une bonne alimentation, il semble qu'avec l'âge il y ait une perte de la sensibilité à éprouver du plaisir à manger (on parle d'anhédonie alimentaire). En vieillissant la personne âgée est couramment amenée à déléguer (entièrement ou partiellement) les activités culinaires à un tiers, cette « dépossession » alimentaire peut être à l'origine d'une difficulté d'accès au plaisir alimentaire (Bailly et al., 2018).

Coordination de la respiration et de la déglutition :

Avec l'âge, de subtils changements se produisent dans la coordination de la respiration et de la déglutition. Cependant, il pourrait d'avantage s'agir d'un mécanisme compensatoire mis en place plutôt que le signe d'une déficience musculaire ou du temps de réaction (Leslie et al., 2005). L'étude de Pongpipatpaiboon et al. (2018) soutient cette idée selon laquelle les fermetures vélo-pharyngée et laryngée prolongées pendant la phase pharyngée pourraient être un mécanisme de compensation et de protection.

3. Prévention dans un contexte de presbyphagie

La littérature spécialisée dans le vieillissement présente la prévention comme un outil permettant d'éviter, de limiter ou de retarder la survenue d'accidents invalidants et leurs conséquences (Crignon De Oliveira, 2010).

3.1. Presbyphagie trop méconnue

3.1.1. Méconnaissance par le professionnel de santé

Bien que le personnel des établissements gériatriques et les médecins généralistes soient fréquemment confrontés aux troubles de la déglutition chez les sujets âgés, ils ne sont pas toujours suffisamment formés pour les repérer. Les cliniciens ne sont pas assez conscients des effets du vieillissement normal ; renforcer leurs connaissances sur la presbyphagie leur permettrait d'identifier les troubles plus tôt, de prévenir le déclin lié à l'âge (Leslie et al., 2005), d'éviter le sous-diagnostic et le sur-diagnostic (et donc, d'éviter de sous-traiter et de sur-traiter) (Jardine et al., 2018; Ney et al., 2009).

3.1.2. Méconnaissance par la personne âgée

La personne âgée a peu de connaissances sur la façon dont vieillit sa déglutition et elle n'est pas toujours consciente des difficultés de déglutition qu'elle rencontre. A visée préventive, il est nécessaire qu'elle reçoive des conseils appropriés sur la manière de faire face aux changements dus au vieillissement affectant sa déglutition (Dejaeger et al., 2015).

3.2. Troubles de la déglutition : nécessité d'un dépistage précoce

Les troubles de la déglutition de la personne âgée peuvent rester non diagnostiqués durant une longue période. Ainsi, se sont souvent des manifestations pouvant entraîner de

lourdes conséquences sur l'état de santé du sujet âgé (comme une pneumonie d'inhalation, ou la dénutrition protéino-calorique) qui permettent de repérer ses éventuels troubles de la déglutition. Cependant, les symptômes moins visibles peuvent aussi compromettre la qualité de vie et ne sont pas à négliger. Il est essentiel de favoriser une détection précoce des problèmes de déglutition (Allepaerts et al., 2008).

3.3. Mesures préventives et/ou compensatoires applicables dans un contexte de presbyphagie

Le « vieillissement réussi » ne se limite pas à chercher à vivre le plus longtemps possible. L'individu peut agir pour la préservation de sa santé, de ses capacités et de son autonomie tout au long de sa vie (Berr et al., 2012).

3.3.1. Maintien d'une bonne hygiène buccale

Veiller à une bonne hygiène buccale participe à entretenir la sécurité et l'efficacité du mécanisme de déglutition. Procéder à des brossages de dents réguliers, accompagnés de rinçages soigneux, permet notamment de diminuer la charge bactérienne salivaire et de limiter la survenue de surinfections bronchiques (Schweizer, 2010).

Cavallero et al. (2020) insistent sur l'importance pour la personne âgée de se soumettre à des examens dentaires périodiques afin qu'elle reçoive des soins dentaires appropriés. En cas de port de prothèses dentaires, il faut veiller à ce que celles-ci soient adaptées et régulièrement nettoyées. Tout résidu alimentaire présent dans l'espace buccal après le repas doit être retiré. Il est également important d'entretenir l'humidité buccale par rinçages fréquents ou en buvant. (Dejaeger et al., 2015).

Vandenberghe-Dascamps et al. (2018) montrent que les seniors ayant une bonne santé dentaire ont plus de facilités que les autres à former un bol alimentaire et s'estiment aussi en meilleure santé orale.

Un mauvais état bucco-dentaire contribue à la diminution du plaisir à manger, il peut s'accompagner de gênes et de douleurs et constituer un véritable handicap. Il est nécessaire de mettre en place une prévention primaire efficace et quotidienne (Bert & Bodineau-Mobarak, 2010).

Selon les cas, des produits pour soulager la sécheresse buccale, et/ou des produits de soins buccaux sans alcool, peuvent être recommandés (Ney et al., 2009).

3.3.2. Adaptation de l'alimentation

L'alimentation de la personne âgée est complexe à définir compte-tenu de l'hétérogénéité de la population âgée (doivent être pris en compte : le degré du vieillissement de l'organisme, l'éventuelle présence d'une maladie chronique ou invalidante, l'accès aux soins, la vie maritale, la condition sociale de la personne âgée) (ANAP, 2011).

L'enquête alimentaire de Fleury et al. (2018) montre que l'évolution des habitudes alimentaires au cours du vieillissement peut être multifactorielle. La santé orale influence la prise alimentaire d'un point de vue à la fois qualitatif et quantitatif. Ces observations permettront de développer des aliments adaptés aux troubles et aux changements oraux survenant avec l'âge.

3.3.2.1. Débit

L'adaptation de l'alimentation peut passer par un ralentissement de son rythme et une limitation de la taille du bolus. S'alimenter lentement, contrôler le débit du bolus et prendre de petites quantités de nourriture ou de liquide dans la bouche (en privilégiant, par exemple, l'utilisation d'une cuillère à café plutôt que d'une cuillère à soupe) sont des stratégies de protection efficaces et faciles à mettre en place au quotidien (Cavallero et al., 2020; Ney et al., 2009).

3.3.2.2. Textures

L'adaptation des textures et l'optimisation nutritionnelle sont d'importantes mesures compensatoires à mettre en place en cas de défauts du processus de déglutition (Hermabessière et al., 2019).

La recherche montre que l'adaptation de la texture et du goût peut être importante pour influencer positivement la prise orale avec le vieillissement (Ney et al., 2009). Les aliments (particulièrement ceux qui sont difficiles à mâcher, comme les légumes crus ou la viande) peuvent être découpés plus ou moins finement, voire mixés, en fonction du déficit masticatoire. Leur homogénéité et leur onctuosité peuvent être améliorées par l'incorporation de sauce, cela permet de compenser un contrôle imprécis du bol en bouche (Dejaeger et al., 2015; Schweizer, 2010).

Concernant la prise de boissons, privilégier l'ingestion de boissons pétillantes contribue à stimuler le système nerveux central et assure une meilleure sécurité de la déglutition (Allepaerts et al., 2014). La viscosité élevée d'un liquide favorise également un passage plus lent des gorgées à travers le pharynx, la mise en place de la protection des voies respiratoires, la prévention de l'aspiration et donc une déglutition plus sûre (Hadde & Chen, 2020; Ney et al., 2009; Schweizer, 2010).

Il est judicieux d'éviter de mélanger nourriture et liquide dans une même bouchée car les textures multiples sont plus difficiles à avaler que les textures simples (Ney et al., 2009).

3.3.2.3. Température

La stimulation du système nerveux favorise la déglutition de la personne âgée (Allepaerts et al., 2014), la température est donc un facteur influençant la déglutition (Dejaeger et al., 2015) : favoriser la consommation de boissons et de plats froids ou chauds contribue à prévenir le risque de fausses routes (Allepaerts et al., 2014).

3.3.2.4. Goûts et odeurs

Le goût est considéré comme un facteur stimulant et prend une part importante dans le plaisir à s'alimenter. Ingérer des aliments ou des boissons aux goûts et aux odeurs relevés stimule la salivation (qui, en hydrolysant les aliments, permet de renforcer la perception de leur goût et de leurs composants à la manière d'un cercle vertueux) et stimule la sensibilité endo-buccale. Cela favorise donc une meilleure déglutition (ANAP, 2011). Le goût de la nourriture peut être rehaussé par l'ajout de sucre, de sel, d'épices (ANAP, 2011; Dejaeger et al., 2015; Schweizer, 2010).

3.3.2.5. Aliments à risques

La santé orale évolue avec l'âge. L'acte alimentaire est compliqué par un aliment difficile à humidifier, à mâcher ou à avaler (Vandenberghe-Descamps et al., 2018). Il est nécessaire de connaître les aliments les plus susceptibles de représenter un risque pour la déglutition ; parmi eux on retrouve :

- Les aliments secs, friables, qui s'émiettent (comme les biscottes) ;
- Les aliments contenant des petits morceaux qui se dispersent dans la bouche (comme le riz) ;
- Les aliments filandreux (comme le poireau) ;
- Les aliments durs (comme la cacahuète) ;
- Les aliments collants (comme le caramel) ;
- Les aliments à textures multiples (comme l'orange) ;
- Les aliments à enveloppe (comme les petits pois) (Cichero et al., 2017; Hadde & Chen, 2020).

3.3.2.6. Recommandations

En cas de grande fatigue ou de concentration diminuée, il est préférable que la personne âgée évite de manger ou de boire (Dejaeger et al., 2015; Ney et al., 2009). Il lui est également conseillé d'attendre que le repas soit terminé pour entamer une conversation et

ainsi d'éviter de parler durant le repas. Il est important de ne pas manger juste avant de se coucher et de respecter une position verticale après le repas (Dejaeger et al., 2015).

3.3.3. Adaptation de la prise de médicaments

La prise de médicaments par voie orale se réalise lorsqu'un état de veille suffisant le permet et lorsqu'une posture correcte est adoptée. Le sujet âgé doit rester vigilant durant la prise des médicaments et veiller à adapter la prise à ses difficultés le cas échéant : possibilité de broyer le comprimé si cela est autorisé, de favoriser une texture « sirop » ou la forme effervescente (Allepaerts et al., 2014). Lorsque la prise de médicaments est accompagnée de gorgées d'eau, il est nécessaire de veiller à ce qu'elles soient en quantité suffisante pendant et après la prise (Dejaeger et al., 2015).

En cas de difficulté d'ingestion de médicaments par voie orale, le médecin doit en être informé afin qu'il puisse évaluer la nécessité de proposer une autre voie d'administration (Dejaeger et al., 2015).

3.3.4. Installation pendant les prises alimentaires

La mise en place posturale lors des déglutitions agit sur l'anatomie du pharynx et sur l'orientation du bol alimentaire (Allepaerts et al., 2014). Pour toute ingestion de boisson ou d'aliments, la personne âgée doit se tenir en position assise (90°), avec un redressement céphalique correct, éventuellement une antéflexion de la tête (45°) réduisant la vitesse de passage du bolus, ce qui favorise la protection des voies aériennes supérieures et l'ouverture du sphincter supérieur de l'œsophage (Allepaerts et al., 2014; Cavallero et al., 2020; Ney et al., 2009; Puisieux et al., 2009).

Dans le cas où ce sont le soignant ou l'aidant qui effectuent l'alimentation du sujet âgé, il est nécessaire qu'ils se positionnent au même niveau que celui-ci et qu'ils respectent son rythme (Allepaerts et al., 2014).

Il est également important de procéder à un aménagement environnemental : lieu de repas calme, suppression des facteurs de distraction ou de perturbation (comme la télévision, la radio ou les conversations), pouvant favoriser la survenue de fausses routes (Allepaerts et al., 2014). Pour faciliter la prise alimentaire et éviter que la personne âgée ne se fatigue, il est possible de revoir la mise en place des objets dont elle se sert (notamment les couverts, les verres ou les assiettes) et de faciliter leur accessibilité (Allepaerts et al., 2014).

Il faut veiller à ce que la personne âgée n'utilise pas de matériel induisant une position cervicale vicieuse (comme la bouteille ou le verre « canard » qui la poussent à pencher la tête en arrière). Il est préférable qu'elle boive au verre, à la tasse voire à la paille (Allepaerts et al., 2014).

3.4. Recours à la consultation médicale

La consultation médicale est nécessaire en cas d'inquiétude concernant la déglutition ou les temps de repas, en présence d'étouffements fréquents ou de toux pendant et entre les repas, quand l'acte de manger demande beaucoup plus de temps à la personne âgée, lorsqu'il y a une perte significative du plaisir à boire et à manger et en cas de perte de poids (Dejaeger et al., 2015).

PARTIE PRATIQUE

Contexte

La déglutition se modifie avec l'âge. La presbyphagie est le terme utilisé pour désigner le vieillissement de la déglutition. Au cours du vieillissement, le sujet âgé met progressivement en place, et plus ou moins consciemment, des compensations de sa presbyphagie. Pourtant, quoique la presbyphagie soit bien tolérée par la personne âgée en bonne santé, elle la fragilise. Lorsque des facteurs d'agression surviennent et que les compensations mises en place ne suffisent plus pour assurer l'efficacité et la sécurité de la déglutition, des troubles de la déglutition apparaissent. Ceux-ci ont une prévalence élevée au sein de la population âgée et peuvent entraîner de lourdes conséquences sur l'état de santé des individus. Malgré l'existence de mesures compensatoires ou adaptatives facilement applicables au quotidien dans un contexte de presbyphagie, la revue de la littérature a mis en évidence non seulement un manque de connaissances de la personne âgée sur la presbyphagie mais aussi un défaut de prévention de sa décompensation.

Problématique

Ce travail traite les questionnements suivants : Est-il pertinent de proposer à la personne âgée un document écrit d'information sur la presbyphagie à visée préventive ? La réalisation d'un tel document sous la forme d'un livret atteint-elle ses objectifs d'information, de sensibilisation et de conseil ?

Objectifs

Puisqu'il n'existe pas, à notre connaissance, de livret d'information sur la presbyphagie et de prévention à destination de la personne âgée, il apparaît utile de proposer un tel outil s'inscrivant dans une démarche préventive inspirée de l'éducation pour la santé pour permettre à la personne âgée :

- De comprendre les changements liés à l'âge qui affectent sa déglutition ;
- De se sensibiliser sur les risques encourus lors d'une décompensation fonctionnelle ;

- De s’alerter en cas d’anomalies de sa déglutition et de reconnaître la nécessité de recourir à la consultation médicale le cas échéant ;
- D’apprendre les différentes compensations qu’elle peut mettre en place consciemment et volontairement pour préserver la sécurité de sa déglutition au quotidien.

Hypothèses

Notre hypothèse principale suppose qu’il est nécessaire d’élaborer un document écrit d’information sur la presbyphagie à visée préventive et adressé à la personne âgée.

Nos hypothèses secondaires s’articulant autour de la réalisation d’un livret d’information supposent que :

- Le livret apporte de nouvelles connaissances à la personne âgée.
- Le livret intéresse la personne âgée.
- La personne âgée comprend les informations délivrées par le livret.
- La personne âgée trouve le livret attrayant.

Méthode

Dans un premier temps, la réalisation du livret d’information a suivi les étapes (figure 1) de la méthodologie proposée par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans son guide méthodologique (2008) qui « vise à mettre à disposition des patients, des usagers du système de santé et de leurs proches, une information écrite compréhensible, reposant sur des sources d’information valides ». Le contenu du livret a été déterminé sur la base des recherches documentaires réalisées sur le thème de la presbyphagie.

Par la suite, une enquête par questionnaire menée auprès d’un panel de vingt-deux personnes âgées a permis de tester la lisibilité et la compréhension du livret d’information par les participants ; cette enquête a permis de faire émerger les atouts et défauts du livret et de vérifier si celui-ci atteint les objectifs qu’il s’est fixés.

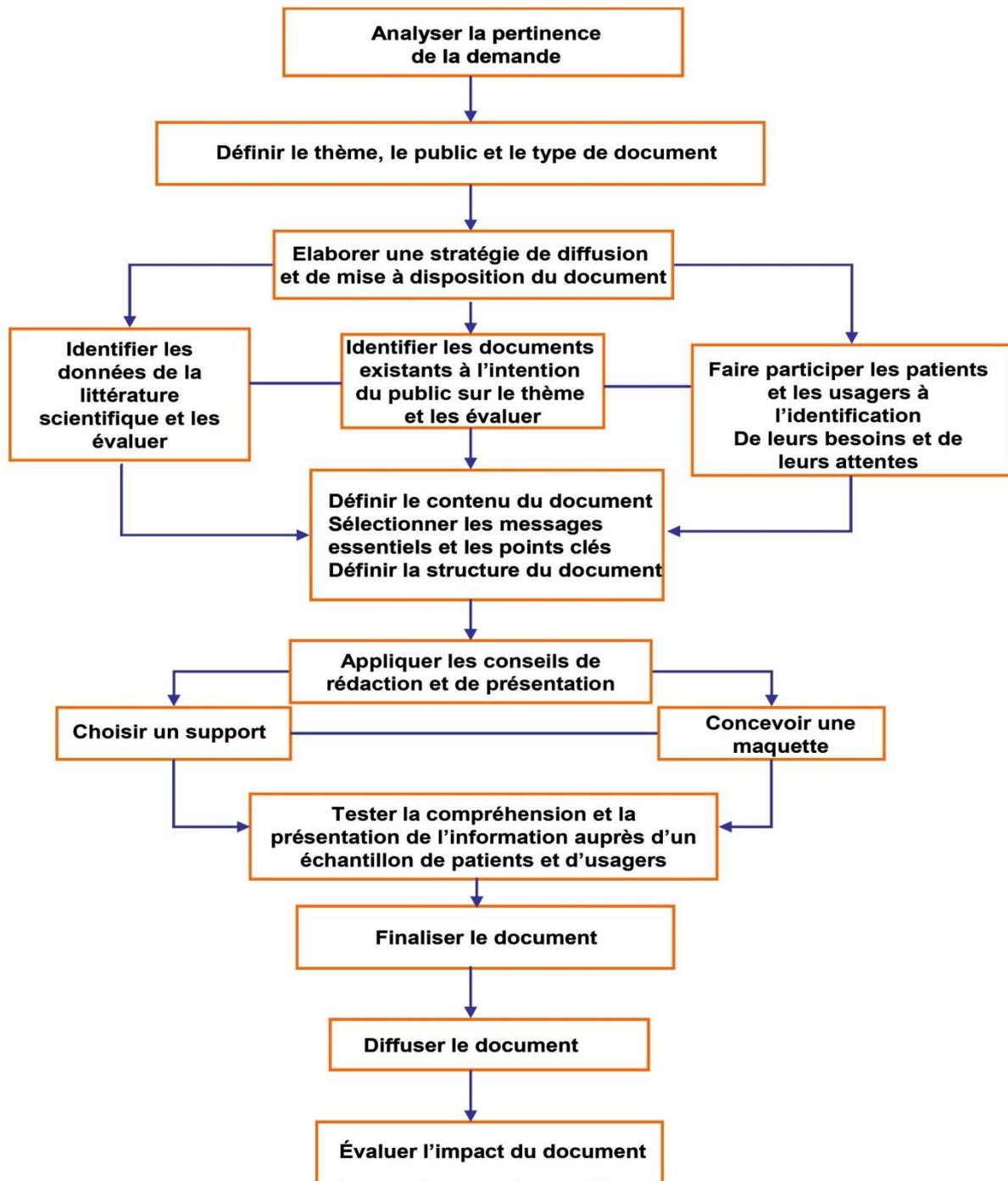


Figure 1 « Étapes clés de l'élaboration d'un document écrit » – Extraite du guide méthodologique de la HAS « *Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé* » (2008)

1. Analyse de la pertinence de la demande

Les recherches documentaires réalisées montrent que la personne âgée manque d'informations sur la presbyphagie et qu'il existe un défaut certain de prévention de sa décompensation. Or, il est établi que les troubles de la déglutition de la personne âgée représentent un réel problème de santé publique. La conception d'un document écrit d'information permettant de pallier ces manques et d'agir en amont des troubles de la déglutition de la personne âgée est donc pertinente.

2. Définition du thème, du public cible et des objectifs du document écrit d'information

2.1. Thème

Le document réalisé s'inscrit dans une démarche inspirée de l'éducation pour la santé. On estime qu'il entre dans le cadre de la prévention primaire puisqu'il vise à réduire l'apparition ou l'incidence des troubles de la déglutition dans le contexte du vieillissement physiologique.

Le document se présente sous la forme d'un livret d'information sur la presbyphagie ; il aborde les notions suivantes :

- Les intérêts à s'informer ;
- Des informations concernant le fonctionnement de la déglutition ;
- Une définition de la presbyphagie en contexte ;
- Une sensibilisation sur les risques encourus en cas de décompensation fonctionnelle de la presbyphagie ;
- Des conseils sur les stratégies préventives et/ou compensatoires à mettre en place au quotidien pour préserver la sécurité de la déglutition (comprenant les conduites à tenir et à éviter) ;
- Des signes permettant de repérer la nécessité de recourir à la consultation médicale.

2.2. Public ciblé

Le public âgé résidant à domicile et ne présentant pas de troubles dysphagiques est la première cible de ce livret.

On estime que la personne âgée « la plus âgée », de 80 ans et plus, est la plus touchée par la presbyphagie ; ce document s'adresse donc à elle avant tout mais il vise également la personne âgée « plus jeune », présentant peu ou ne présentant pas encore de signes de presbyphagie.

La raison pour laquelle le public ciblé réside à domicile tient du fait qu'à domicile la personne âgée en bonne santé ne bénéficie généralement pas d'encadrement médical lors des repas. Il est donc utile qu'elle dispose d'un outil sur lequel s'appuyer pour préserver au mieux sa déglutition et, par extension, sa santé au quotidien.

Ce document est destiné à la personne âgée non dysphagique. La dysphagie est d'ordre pathologique, elle nécessite une prise en soins adaptée et encadrée par des professionnels. À ce jour, les documents traitant de la presbyphagie ne semblent pas indiquer que celle-ci requière de prise en soins particulière ; elle n'appartient pas au domaine de la pathologie et peut être compensée spontanément, en adoptant de bonnes conduites et en maintenant une bonne hygiène de vie.

L'aidant de la personne âgée peut également profiter des renseignements délivrés par le livret, et, plus généralement, n'importe qui souhaitant s'informer sur la presbyphagie est encouragé à prendre connaissance de ce livret.

Le lecteur doit néanmoins avoir un niveau de littératie en santé suffisant pour accéder à la compréhension du document. La littératie en santé a été prise en compte dans l'élaboration du document d'information, mais un niveau correct reste nécessaire pour l'assimilation et l'utilisation de celui-ci.

2.3. Objectifs spécifiques

Le livret vise l'information, la sensibilisation et les conseils ; il a pour objectifs la préservation de la sécurité de la déglutition de la personne âgée et la prévention de

l'apparition de troubles par l'augmentation de ses connaissances et de son pouvoir d'action.

Il a pour vocation de permettre à la personne âgée de :

- Comprendre les changements liés à l'âge qui affectent sa déglutition ;
- Se sensibilisée sur les risques encourus lors d'une décompensation ;
- S'alerter en cas d'anomalies de sa déglutition et d'avertir son médecin lorsque la situation le requiert ;
- Apprendre les différentes compensations qu'elle peut mettre en place consciemment pour préserver la sécurité de sa déglutition de façon volontaire au quotidien.

Le livret est un support accessible à l'utilisation pratique et peu contraignante, de ce fait, il constitue un support adapté pour ce projet.

3. Stratégie de diffusion et d'utilisation du document

Le document conçu se voudra accessible et gratuit. Une fois vérifié et approuvé par un jury agréé, le livret d'information pourra être diffusé en libre accès sur internet. Il pourra également être distribué à des professionnels de santé intervenant auprès de personnes âgées afin qu'ils puissent en assurer la transmission à leur patientèle (en le mettant à leur disposition en salle d'attente par exemple).

Puisque ce document touche à l'hygiène de vie de la personne âgée et la mise en place de bonnes conduites au quotidien il pourra être conservé à domicile pour une utilisation facilitée et fréquente si besoin.

4. Contenu

La revue de littérature a permis d'identifier et de recueillir les informations actuelles utiles à l'élaboration du livret ; l'exploitation de ces informations a permis de définir le contenu de celui-ci.

Le contenu a fait l'objet d'une lecture par trois orthophonistes « experts » du domaine ; leurs vérification et remarques ont permis d'apporter des modifications au document dans un objectif d'amélioration.

Le livret (annexe A) a été réalisé à partir du site Canva ; il contient douze pages et est organisé en différentes parties détaillées ci-dessous.

4.1. Présentation

La première partie du document d'information pose le cadre. Elle renseigne le lecteur sur le thème, le public ciblé et les objectifs. Elle est composée de :

- La page de couverture, comportant le titre : « Comment bien vivre ma presbyphagie ? » et un sous-titre : « Je m'informe sur le vieillissement de ma déglutition » qui permettent au lecteur d'identifier le thème du document, ainsi qu'un paragraphe informatif qui renseigne sur le public ciblé et les objectifs généraux.
- La page 2, qui précise les objectifs du document.

4.2. Déglutition

Avant d'aborder la presbyphagie, le document délivre des informations sur le mécanisme de déglutition. La deuxième partie du livret constituée de la page 3 propose donc une définition simple de la déglutition ainsi que des explications concernant ses quatre différentes phases. Cela permet au lecteur de poursuivre sa lecture en ayant un aperçu du fonctionnement de ce mécanisme et des différentes régions anatomiques qui y sont impliquées. Cette partie sert de base pour la compréhension des informations relatives à la presbyphagie.

4.3. Presbyphagie

La troisième partie informe et sensibilise le lecteur sur la presbyphagie. Elle est organisée en trois sous-parties :

- La première sous-partie figure sur la page 4. Elle définit la presbyphagie dans son contexte et informe sur ses enjeux. Elle renseigne le lecteur sur les risques encourus

lorsque des facteurs d'agression viennent compromettre la sécurité de la déglutition de la personne âgée (de façon occasionnelle ou persistante) et propose des exemples de ces facteurs.

- La deuxième sous-partie, page 5, renseigne le lecteur sur le public concerné par la presbyphagie.
- La troisième sous-partie, constituée de la page 6, aborde les changements relatifs à la presbyphagie et les facteurs d'amplification de ces changements.

4.4. Conseils, conduites à tenir et à éviter

La quatrième partie du document est dédiée aux conseils, conduites à tenir et à éviter au quotidien afin de préserver la sécurité de la déglutition. Elle comprend les pages 7, 8, 9, 10 et 11. Cette partie expose au lecteur différentes stratégies permettant de renforcer la compensation de la presbyphagie de façon consciente et volontaire. Ces stratégies comprennent :

- Le maintien d'une bonne hygiène buccale ;
- L'adoption d'une posture adéquate lors des repas ;
- L'aménagement d'un environnement calme lors des repas ;
- L'utilisation d'un matériel adapté aux difficultés motrices le cas échéant ;
- Les adaptations de l'alimentation qui facilitent la déglutition ;
- La connaissance des aliments les plus difficiles à manger ;
- L'évitement de situations à risques ;
- Et de manière plus générale : le maintien d'une bonne hygiène de vie, la stimulation du système nerveux et la stimulation sensorielle lors des repas.

4.5. Signes d'alerte

La dernière partie, page 12, indique au lecteur les signes alertant sur la nécessité d'un recours à la consultation médicale.

5. Rédaction et présentation de l'information

5.1. Sémantique

Le texte s'articule dans un langage qui se veut simple, clair et précis afin de le rendre accessible au plus grand nombre ; le langage scientifique a été vulgarisé et un langage courant a été employé. Seuls les termes techniques indispensables ont été conservés. La rédaction des définitions et informations générales se fait sur un ton impersonnel. La rédaction des conseils (conduites à tenir et à éviter) se fait sur un ton personnel (utilisation de la première personne du singulier : le « je » implicatif). L'emploi de la voie active est privilégié.

5.2. Syntaxe

La syntaxe utilisée a pour objectif la facilitation de la compréhension de l'information délivrée. Les phrases simples (ayant pour structure : sujet – verbe – complément) et les mots courts à définition unique sont privilégiés. Les phrases négatives sont évitées autant que possible.

5.3. Structure du texte

Le déroulement du texte et l'enchaînement des idées se veulent organisés et cohérents, allant du plus général au plus spécifique. Cela permet au lecteur de repérer la hiérarchie et la logique des informations. Les termes sont d'abord définis afin de mettre en place un cadre sur lequel les différentes informations du document peuvent se reposer. Compte-tenu du petit nombre de pages du livret (douze pages au total), nous n'avons pas estimé nécessaire de représenter un plan détaillé au début de celui-ci.

5.4. Charte graphique et visuelle : caractères et disposition du texte

Le style de police, la justification du texte, la longueur des lignes et l'espacement entre les lignes et les mots ont été étudiés pour faciliter la lecture du document. La sénescence des capacités visuelles du lecteur âgé a été prise en compte lors de l'élaboration du livret, ainsi, la taille de la police est réfléchiée pour être suffisamment grosse (supérieure à la police 14). Les termes importants sont mis en avant en gras.

5.5. Illustrations

Les illustrations utilisées dans le document ont pour objectifs principaux : l'amélioration de l'attrait du document, la facilitation du repérage et de l'identification visuels des différents éléments d'information et l'introduction d'éléments de signalétique. L'emploi d'un même style graphique d'illustrations au sein du document est favorisé afin de renforcer sa cohérence et sa logique et de soigner son esthétisme.

5.6. Mise en page

Un équilibre dans la mise en page (entre l'utilisation d'illustrations, d'encadrés, et de texte) a été recherché ; ainsi, les grandes masses de texte peu engageantes ont été évitées.

5.7. Couleur

Les couleurs utilisées ont pour objectif de rendre le document attrayant ; le thème principal joue sur le contraste entre l'ocre et le violet. Les autres couleurs suivent une logique en servant d'éléments de signalétiques (les conduites à tenir sont associées à la couleur verte tandis que les conduites à éviter sont assimilées à la couleur rose).

5.8. Choix du support

Le choix d'un support numérique d'abord en format PDF puis disponible sur une plateforme en ligne faciliterait l'accès au document. Lorsque le livret aura fait l'objet d'une vérification par un jury agréé, le support pourra être repensé ou précisé.

6. Test de la lisibilité, la compréhension et la présentation de l'information

6.1. Liste de vérification

« La qualité globale des documents écrits d'information repose sur la qualité de l'information scientifique de leur contenu, sur la qualité de leur conception et de leur présentation et sur leur acceptabilité par les personnes auxquelles ils sont destinés » (Haute Autorité de Santé, 2008)

Un test de la lisibilité, de la compréhension et de la présentation de l'information a été réalisé. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur la liste de vérification (annexe B) extraite du document « *Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible* » (Ruel et al., 2018).

Dix participants ont été recrutés. Parmi eux, on compte quatre étudiantes en orthophonie, une orthophoniste et cinq personnes non orthophonistes. Chaque participant a rempli la liste de vérification. Les résultats ont été recueillis et retranscrits (figure 2).

			
La présentation : l'aspect visuel			
Choisir une police lisible, de corps 12 au minimum			10
Aligner le texte à gauche		2	8
Mettre en évidence à l'aide du gras		2	8
Utiliser les couleurs avec modération, avec contraste élevé		3	7
Utiliser des tableaux et graphiques simples, au besoin	<hr/>		
Préférer l'énumération à l'aide de puces, pas plus de 5		3	7
Aérer le texte avec beaucoup d'espaces blancs			10
Choisir un papier sans reflet, blanc chaud et opaque	<hr/>		
Soigner l'apparence du document pour qu'il soit attrayant		1	9
Les mots et les phrases : l'aspect linguistique			
Préférer des mots courts, courants, concrets, qui ont un seul sens			10
Formuler des phrases courtes : sujet, verbe, complément		2	8
Choisir des phrases actives et affirmatives			10
Privilégier des temps de verbe et des ponctuations simples			10
Choisir un ton courtois et un style personnel à la 1 ^{re} ou à la 2 ^e personne		1	9
Porter attention à la façon d'utiliser les chiffres	<hr/>		
Le choix de l'information : l'aspect informatif			
Trouver des renseignements pertinents et complets			10
Retenir les messages clés, sans détails superflus		1	9
Expliquer dans le texte les notions difficiles et les termes techniques			10
L'organisation de l'information : l'aspect structurel			
Faire apparaître clairement le plan	4	3	3
Structurer le texte avec des titres et des sous-titres courts et explicites		1	9
Organiser le texte et les idées dans un ordre logique			10
Diviser le texte en paragraphes courts, de 4 à 5 lignes et pas plus de 250 mots			10
Utiliser les marqueurs de liaison pour favoriser les liens logiques		4	6
Hiérarchiser l'information		1	9
Présenter une idée par paragraphe			10
Utiliser les couleurs comme élément de la signalétique		1	9

Figure 2 Synthèse des résultats retranscrits dans la liste de vérification – Extraite et adaptée de « *Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible* » par Ruel et al. (2018)

6.1.1. Résultats

Les résultats montrent que le livret d'information a été perçu d'une manière plutôt positive par les participants. La remarque la plus notable est que le plan du livret n'apparaît pas clairement, ce qui demeurerait une volonté de notre part. Étant donné la petite quantité de pages que celui-ci contient (douze pages) nous estimons qu'il n'était pas pertinent de mettre en place un plan détaillé.

6.1.2. Limites

Il existe un biais de neutralité. Les participants ont été recrutés parmi notre entourage familial, amical ou universitaire. De ce fait, même si nous leur avons demandé de respecter une certaine objectivité, la neutralité d'appréciation n'est pas garantie.

6.2. Enquête de vérification du livret par questionnaire

6.2.1. Méthodologie

6.2.1.1. Population recrutée

Les critères d'inclusion pour répondre au questionnaire étaient les suivants :

Les participants devaient être âgés de 75 ans ou plus. Ils devaient résider à domicile et ne pas bénéficier d'encadrement médical lors des repas. Ils ne présentaient pas de troubles reconnus de la déglutition. Ils devaient être en mesure de comprendre les questions que comporte le questionnaire et de renseigner leurs réponses.

6.2.1.2. Échantillon

Nous estimions obtenir un échantillon composé de vingt-quatre à vingt-six participants. L'échantillon minimum déterminé était de vingt participants et l'échantillon maximum de trente participants.

L'échantillon finalement recruté est constitué de vingt-deux participants respectant les critères d'inclusion. On a établi un tableau récapitulatif du nombre de participants par tranches d'âges et selon leur sexe (tableau 1). Le détail des âges des participants se trouve en annexe (annexe C).

Tableau 1 Nombre de participants par tranches d'âges et par sexe

	75 – 79 ans	80 – 84 ans	85 ans et plus ans	
Femmes	8	3	1	Total = 12
Hommes	4	4	2	Total = 10

À titre informatif, on remarque qu'une seule participante a déclaré vivre seule et que trois participants ont renseigné ne pas participer à la préparation de leurs repas.

6.2.1.3. Mode d'administration

Le mode d'administration par auto-administration en ligne (sur le site Google Forms) a été favorisé. Quoique l'utilisation d'internet ne soit pas généralisée au sein de la population âgée, la situation de crise sanitaire actuelle incitait à favoriser un mode d'auto-administration en ligne. La collecte des résultats a également été facilitée par ce mode d'administration.

Si un participant présentait des difficultés visuelles et/ou motrices qui altéraient ses capacités à lire le questionnaire ou à y répondre, il pouvait bénéficier de l'aide d'un tiers pour la lecture et le remplissage du questionnaire.

6.2.1.4. Contenu

Les questions portaient sur le livret d'information. La participation à l'enquête nécessitait donc la lecture préalable de celui-ci. Selon les questions, des réponses à choix multiples ou des réponses libres étaient attendues.

La réalisation de ce questionnaire s'est appuyée sur l'entretien proposé par la HAS dans son guide méthodologique (2008) ainsi que sur les informations nécessaires à collecter pour confirmer ou infirmer nos hypothèses de recherches.

Le questionnaire (annexe D) débutait par un paragraphe d'explication dans lequel figuraient : le contexte de l'enquête, ses objectifs, les critères d'inclusion pour y participer, les coordonnées de l'étudiante à l'origine de la démarche ainsi qu'une phrase de remerciements.

Pour toute participation, il était nécessaire d'accepter la notice de consentement (annexe E) rédigée pour l'enquête (la non acceptation de cette notice renverrait le l'utilisateur directement à la fin du questionnaire).

Quatre informations personnelles ont été demandées aux participants (leur âge, leur sexe, s'ils vivent avec une ou plusieurs personnes, s'ils participent à la réalisation de leurs repas). Cependant, l'anonymat des réponses restait garanti.

Le questionnaire comportait des questions numérotées de 1 à 22 et divisées en 5 sections. Nous avons retranscrit ces questions dans un tableau (tableau 2).

Tableau 2 Liste des questions de l'enquête de vérification

Introduction	
Question 1	Après avoir lu le livret, pouvez-vous indiquer avec vos propres mots de quoi il parle ? (Réponse libre attendue)
Lisibilité et compréhension des informations	
Question 2	Pouvez-vous retrouver, dans le livret, l'endroit où on explique ce qu'est la presbyphagie ? (Choix multiples, une seule réponse attendue)
Question 2b	Pouvez-vous indiquer ce que vous avez compris de la presbyphagie ? (Réponse libre attendue)
Question 3	Est-ce que le livret indique ce qu'il convient de faire lorsqu'on présente une

presbyphagie ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 3b Pouvez-vous indiquer ce qu'il convient de faire lorsqu'on présente une presbyphagie ? (*Réponse libre attendue*)

Question 4 Est-ce que le livret présente des informations sur les aliments à risques ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 5 Est-ce que le livret donne des recommandations au sujet des médicaments ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 6 Est-ce que le livret donne des recommandations sur la façon de cuisiner pour s'adapter à la presbyphagie ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 7 Est-ce que le livret donne des recommandations sur la façon de se comporter lors des repas pour s'adapter à la presbyphagie ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 8 Y-a-t-il dans le livret une liste des sujets à évoquer avec votre médecin ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 9 Est-ce que le livret vous explique ce qu'est la déglutition ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 9b Pouvez-vous indiquer ce que vous avez compris de la déglutition ? (*Réponse libre attendue*)

Présentation

Question 10 Les illustrations utilisées dans le livret sont attrayantes. (*Échelle d'inspiration Likert, une seule réponse attendue exprimant un degré d'accord ou de désaccord*)

Question 11 Les couleurs utilisées dans le livret sont attrayantes. (*Échelle d'inspiration Likert, une seule réponse attendue exprimant un degré d'accord ou de désaccord*)

Question 12 La présentation donne-t-elle envie de lire le livret ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 13 Les illustrations permettent-elles de mieux comprendre le texte ? (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Informations

Question 14 Ce livret vous a apporté de nouvelles connaissances. (*Choix multiples, une seule réponse attendue*)

Question 15 Les renseignements sont intéressants. (*Échelle d'inspiration Likert, une seule réponse attendue exprimant un degré d'accord ou de désaccord*)

Question 16	Les conseils sont pertinents et complets. (<i>Échelle d'inspiration Likert, une seule réponse attendue exprimant un degré d'accord ou de désaccord</i>)
Question 17	Les termes techniques sont expliqués. (<i>Échelle d'inspiration Likert, une seule réponse attendue exprimant un degré d'accord ou de désaccord</i>)
Question 18	Le texte délivre des informations clés (sans détails superflus). (<i>Échelle d'inspiration Likert, une seule réponse attendue exprimant un degré d'accord ou de désaccord</i>)
Conclusion	
Question 19	D'une manière générale, est-ce que l'information contenue dans ce livret est facile à comprendre ? (<i>Choix multiples, une seule réponse attendue</i>)
Question 20	D'une manière générale, qu'est-ce que vous pensez du livret et des informations qu'il contient ? Quelques points positifs : (<i>Réponse libre attendue</i>)
Question 21	D'une manière générale, qu'est-ce que vous pensez du livret et des informations qu'il contient ? Quelques points négatifs : (<i>Réponse libre attendue</i>)
Question 22	Commentaire libre : (<i>Réponse libre attendue</i>)

Les questions ne suivaient pas l'ordre chronologique du livret afin d'inciter le participant à le manipuler durant l'enquête.

6.2.1.5. Diffusion

Nous avons réalisé un pré-test du questionnaire avant sa diffusion afin de vérifier sa faisabilité.

Le questionnaire a été diffusé par mail (annexe F) entre le 26 avril et le 01 mai 2021 ; la date de clôture des réponses a été fixée le 03 mai. La capacité à se servir de l'informatique (pour lire un mail, pour récupérer une pièce-jointe, pour ouvrir un lien internet et répondre à un questionnaire en ligne) est donc devenu un critère essentiel à la participation.

Seize mails ont été envoyés : huit d'entre eux étaient adressés à de potentiels participants et les huit autres étaient adressés à des personnes de notre entourage chargés de les rediriger vers de potentiels participants appartenant à leur cercle relationnel.

Sur vingt-deux réponses, le terme « presbyphagie » apparaît dans seulement **cinq d'entre elles**. Les mots « déglutition », « déglutir » et/ou « avaler » apparaissent dans **dix-neuf réponses**. **Treize réponses** contiennent au moins un mot faisant référence au vieillissement et **quatre réponses** contiennent les mots « conseils », « recommandation » et/ou « conduite à suivre ». **Une seule réponse** comporte le mot « prévention ».

De nombreuses réponses sont centrées sur les troubles de la déglutition. Une confusion entre les termes « dysphagie » et « presbyphagie » est donc suspectée chez les lecteurs. Il émerge de ces résultats une perspective de clarification de ces termes.

6.2.2.2. Section 2 : Lisibilité et compréhension des informations

Cette section est composée de deux types de questions : des questions concernant l'aisance de manipulation du livret d'information (questions 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9) et des questions concernant les connaissances acquises par le lecteur (questions 2b, 3b et 9b).

a. Résultats aux questions ciblant la manipulation du livret

Les questions 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 permettent d'avoir un aperçu sur l'aisance de manipulation du livret d'information ; elles incitent le lecteur à rechercher des informations contenues dans le livret (pour cette raison, elles ne suivent pas l'ordre de développement du livret). Les réponses à ces questions sont représentées sous forme de graphiques en secteurs (figures 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 et 11) ; le nombre de réponses par secteur est indiqué sur chacun d'eux.

2. Pouvez-vous retrouver, dans le livret, l'endroit où on explique ce qu'est la presbyphagie ?

22 réponses

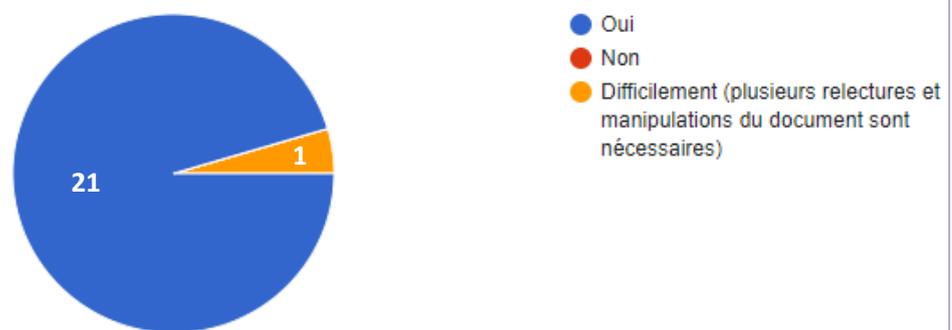


Figure 4 Synthèse des réponses à la question 2 – Extraite et adaptée de Google Forms

3. Est-ce que le livret indique ce qu'il convient de faire lorsqu'on présente une presbyphagie ?

22 réponses

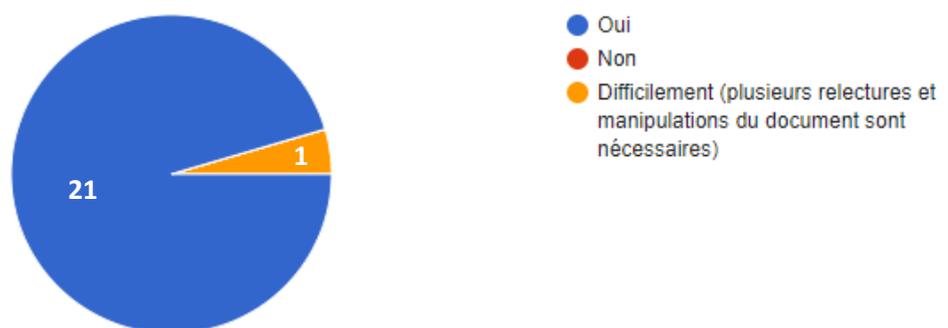


Figure 5 Synthèse des réponses à la question 3 – Extraite et adaptée de Google Forms

4. Est-ce que le livret présente des informations sur les aliments à risques ?

22 réponses

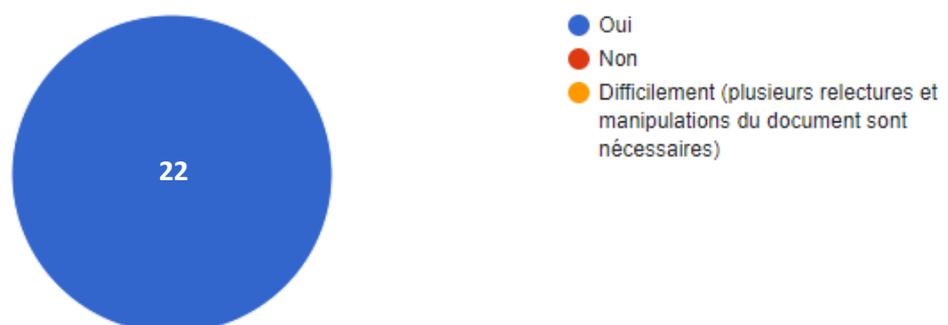


Figure 6 Synthèse des réponses à la question 4 – Extraite et adaptée de Google Forms



Figure 7 Synthèse des réponses à la question 5 – Extraite et adaptée de Google Forms



Figure 8 Synthèse des réponses à la question 6 – Extraite et adaptée de Google Forms

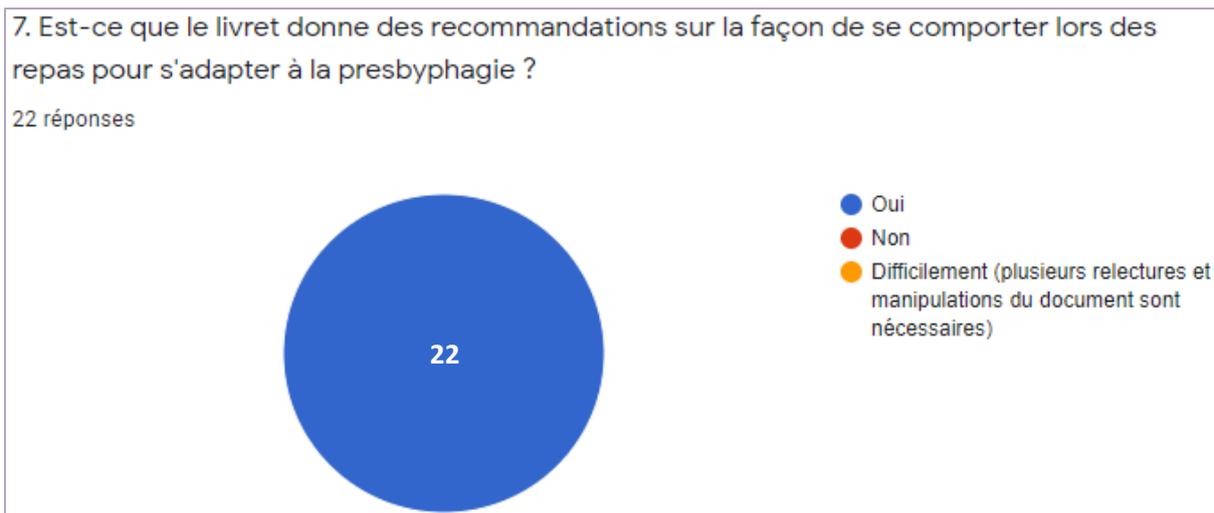


Figure 9 Synthèse des réponses à la question 7 – Extraite et adaptée de Google Forms



Figure 10 Synthèse des réponses à la question 8 – Extraite et adaptée de Google Forms



Figure 11 Synthèse des réponses à la question 9 – Extraite et adaptée de Google Forms

Les résultats indiquent que les participants étaient, de manière générale, à l'aise avec la manipulation du livret. On relève cependant que :

- **Cinq participants** ne trouvaient pas dans le livret de recommandations sur la façon de cuisiner pour s'adapter à la presbyphagie ;
- **Trois participants** ne trouvaient pas dans le livret de liste des sujets à évoquer avec leur médecin et **un participant** estimait qu'on la retrouve difficilement ;
- **Deux participants** ne trouvaient pas dans le livret de recommandations au sujet de la prise de médicaments.

b. Résultats aux questions ciblant les connaissances acquises

La réponse attendue à la question 2b était libre (annexe H). Sur vingt-deux réponses proposant une explication de la presbyphagie :

- **Trois réponses** définissent clairement la presbyphagie comme étant le vieillissement de la déglutition et **une autre réponse** propose une définition acceptable du terme ;
- **Six réponses** établissent un lien entre le vieillissement et la survenue de problèmes de déglutition ;
- **Dix réponses** mentionnent uniquement les problèmes de déglutition (sans aborder la notion du vieillissement) ;
- **Deux réponses** proposent une autre explication de la presbyphagie.

Les réponses recueillies permettent de mettre en exergue une confusion dans la compréhension de la notion de presbyphagie après lecture du livret d'information par le panel de personnes âgées. Ces résultats permettront de retravailler les informations du livret afin de proposer une définition clarifiée du terme presbyphagie.

La question 3b proposait aux participants d'indiquer ce qu'il convient de faire lorsqu'on présente une presbyphagie. La réponse attendue à cette question était libre (annexe I). Les indications retrouvées dans les réponses sont classées ci-dessous par leur

fréquence d'occurrences (chaque nombre d'occurrences figure entre parenthèses après l'indication à laquelle il se rapporte) :

- Aménagement d'un environnement calme lors des repas (12)
- Adaptation du contenu de l'alimentation (8)
- Maintien de la concentration sur l'acte de manger et/ou de boire, évitement des distracteurs et des doubles-tâches (8)
- Adoption d'une posture adaptée (7)
- Consultation médicale (7)
- Maintien d'une bonne hygiène buccale (7)
- Adaptation de la façon de s'alimenter (6)
- Favorisation d'une alimentation lente (5)
- Vigilance face à certains aliments (3)
- Adaptation de la prise de médicaments (2)
- Attitude positive pendant les repas (1)
- Compréhension des éventuelles difficultés rencontrées (1)
- Maintien d'une bonne hygiène de vie (1)

Dans les réponses, certaines indications que l'on retrouve sont relatives à l'adaptation du contenu de l'alimentation et comprennent la sélection de certains aliments. Or, la presbyphagie ne requière pas d'évitement radical de certains aliments (contrairement à la dysphagie). L'intérêt pour la personne âgée de connaître les aliments à risques réside surtout dans la nécessité pour elle d'accroître sa vigilance lorsqu'elle consomme ces aliments et éventuellement d'éviter de les consommer lorsqu'elle sent que sa déglutition est fragilisée par des facteurs d'agression occasionnels (par exemple : une grande fatigue ou des émotions fortes).

La réponse attendue à la question 9b était libre (annexe J). Cette question proposait aux participants d'indiquer ce qu'ils avaient compris de la déglutition. Sur vingt-deux réponses :

- **Huit réponses** sont axées sur le transport (d'aliments et/ou de boissons) ;

- **Cinq réponses** sont axées sur les troubles de la déglutition ;
- **Deux réponses** sont axées sur les phases de la déglutition ;
- **Une réponse** est axée sur la prévention des troubles de la déglutition ;
- **Deux réponses** proposent une explication relativement complète de la déglutition ;
- **Une réponse** propose une définition brève de la déglutition (« c'est l'action d'avaler les aliments », on note que les boissons et la salive sont omises dans cette définition) ;
- **Deux réponses** ciblent d'autres sujets (la déglutition est décrite comme « une activité réflexe » et une « action automatique ») ;
- **Une réponse** n'est pas exploitable ici.

Ici encore de nombreuses réponses ciblent les troubles de la déglutition. Ce sujet a semblé particulièrement marquer le panel de participants et entraîner l'émergence de confusions entre les termes.

6.2.2.3. Section 3 : Présentation

La présentation du livret a été perçue de manière positive par la plupart des participants. Sur vingt-deux participants :

- **Douze participants** étaient d'accord avec l'affirmation « les illustrations utilisées dans le livret sont attrayantes », tandis que **dix participants** s'estimaient plutôt d'accord avec elle ;
- **Quatorze participants** étaient d'accord avec l'affirmation « les couleurs utilisées dans le livret sont attrayantes », **sept participants** étaient plutôt d'accord avec elle et **un participant** s'estimait indifférent ;
- **La totalité des participants** considéraient que la présentation du livret donne envie de le lire ;
- **Vingt-et-un participants** estimaient que les illustrations permettent de mieux comprendre le texte, alors qu'**un participant** trouvait qu'elles le permettent difficilement mais qu'elles ajoutent néanmoins de l'attrait au livret.

Deux participants ont néanmoins souhaité commenter la présentation du livret a posteriori et ont estimé que l'utilisation de dessins est infantilisante.

6.2.2.4. Section 4 : Informations

La totalité des participants considérait que le livret d'information lui a apporté de nouvelles connaissances. Sur vingt-deux participations, les résultats suivants étaient obtenus aux questions 15 (figure 12), 16 (figure 13), 17 (figure 14) et 18 (figure 15):

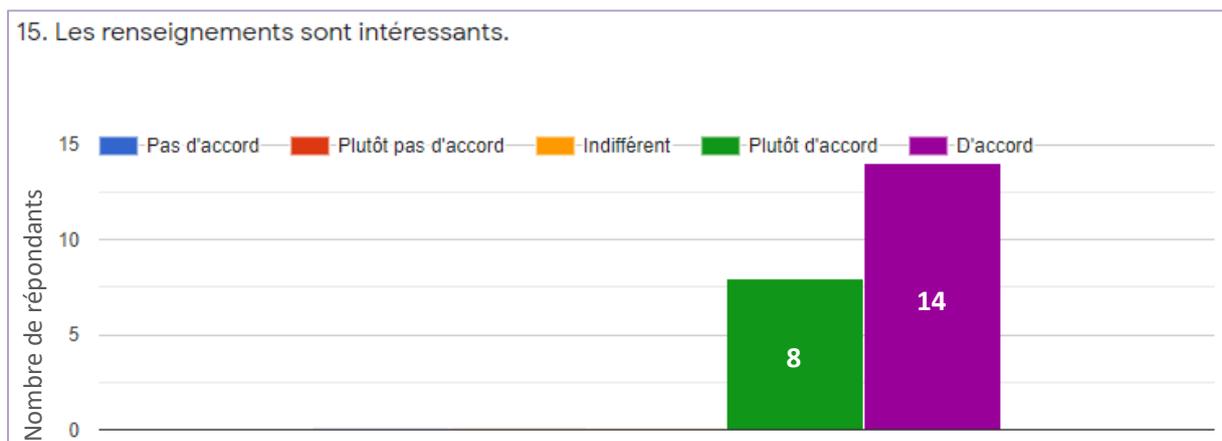


Figure 12 Synthèse des réponses à la question 15 – Extraite et adaptée de Google Forms

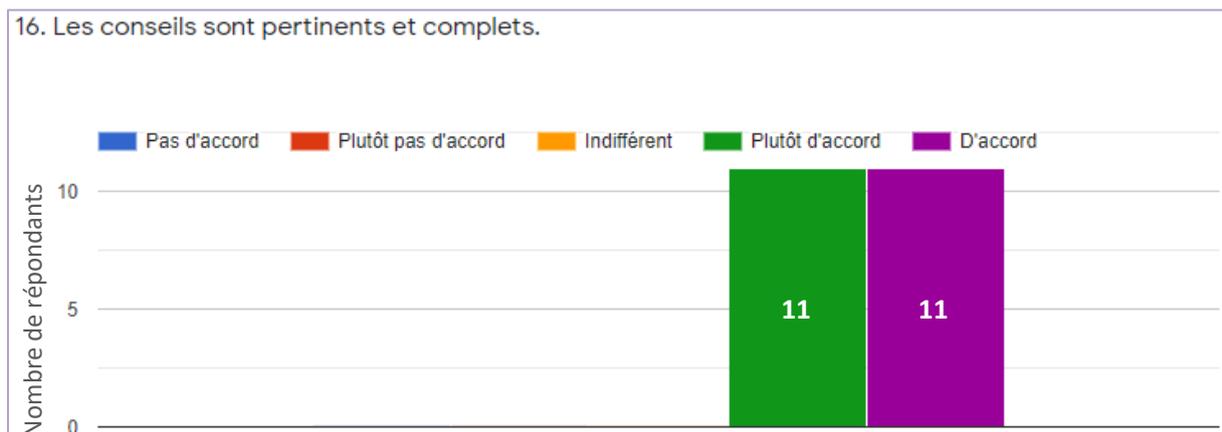


Figure 13 Synthèse des réponses à la question 16 – Extraite et adaptée de Google Forms

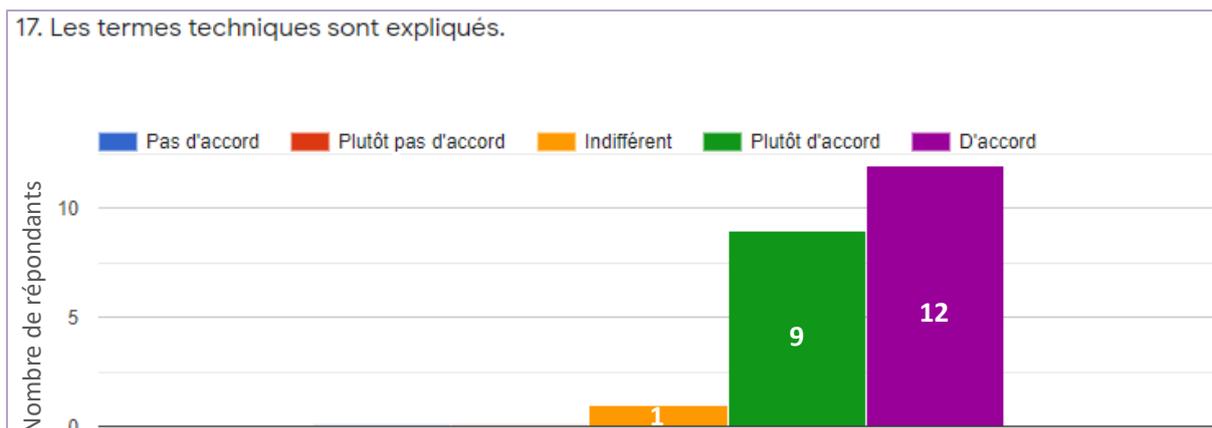


Figure 1 Synthèse des résultats à la question 17 – Extraite et adaptée de Google Forms

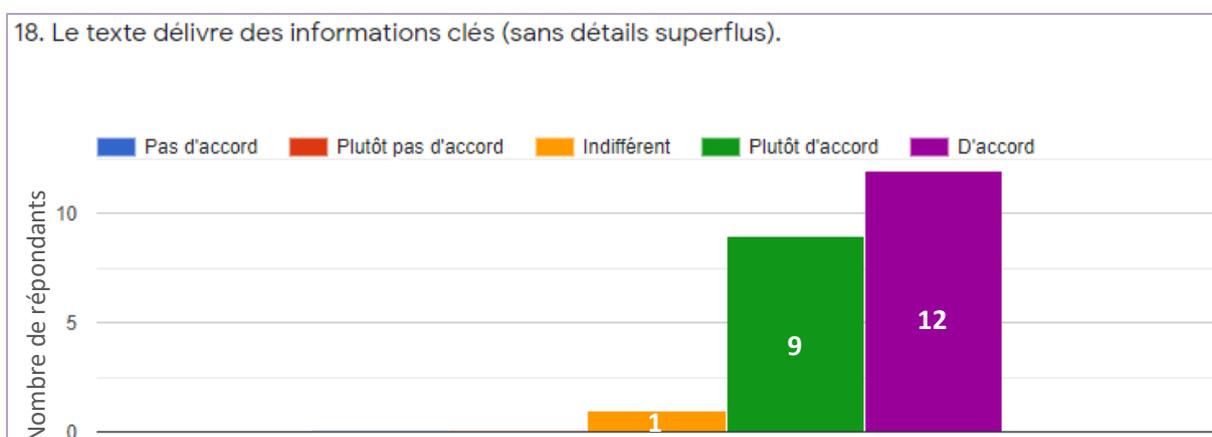


Figure 15 Synthèse des résultats à la question 18 – Extraite et adaptée de Google Forms

Les résultats montrent que, d'une manière générale, les participants étaient satisfaits des informations délivrées par le livret.

6.2.2.5. Section 5 : Conclusion

La totalité des participants estimait que l'information contenue dans le livret est facile à comprendre.

Contrairement aux autres questions, les questions 20, 21 et 22 ne requéraient pas de réponse obligatoire.

Vingt-deux réponses sont comptabilisées à la question 20 (annexe K) et vingt-et-une réponses à la question 21 (annexe L) : ces questions interrogeaient respectivement sur les

points positifs et négatifs du livret. Un tableau récapitulatif des points positifs et des points négatifs a été dressé à l'aide d'idées et/ou de mots-clés retrouvés dans les réponses des participants (tableau 3). Les idées ont été rangées par sous-catégories en colonnes et en suivant le nombre d'apparitions décroissant de celles-ci dans les réponses (chaque idée est suivie de parenthèses entre lesquelles figure son nombre d'apparitions).

Tableau 3 Points positifs et points négatifs du livret d'information

Points positifs	Points négatifs
Aspect informatif	Aspect informatif
<ul style="list-style-type: none"> • Conseils utiles (8) • Apport de nouvelles connaissances (5) • Information claire (3) • Information facile à comprendre (3) • Contenu complet (2) • Explications nombreuses (2) • Livret intéressant (2) • Contenu bien documenté (1) • Présence de rappels pertinents sur la déglutition (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance d'informations sur les troubles de la déglutition et leurs conséquences (2) • Absence d'information sur la fausse route et la façon de se comporter face à elle (1) • Contenu un peu compliqué à comprendre (1) • Insuffisance d'explications à la page 11 (1) • Manque de conseils concernant l'hygiène de vie (1) • Manque de détails concernant les comportements à risques (1) • Manque de précision concernant le choix des aliments (1)
Aspect structurel	
<ul style="list-style-type: none"> • Enchaînement logique des idées (1) • Information structurée (1) 	
Aspect visuel	Aspect visuel
<ul style="list-style-type: none"> • Présentation claire (3) • Livret attrayant (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation trop enfantine (2) • Absence de plan (1)

- Couleurs et illustrations pertinentes (1)
- Livret facile à lire (1)
- Présentation agréable (1)

Sur vingt-et-un participants, **quatorze participants** ne relevaient pas de points négatifs.

La question 22 proposait aux participants de rédiger un commentaire libre (annexe M). On comptabilise dix-neuf réponses dont :

- **Treize commentaires** d'expression de contentement et/ou de remerciements ;
- **Trois commentaires** d'encouragements ;
- **Un commentaire** indiquant « rien à signaler ».

Ainsi que **deux commentaires** relevant des points que leurs auteurs souhaitaient aborder :

- Titre jugé agressif (« ma presbyphagie » étant vécue comme l'annonce d'un nouveau handicap, après la presbytie et la presbyacousie) ;
- Volonté de retrouver des conseils sur la prescription d'orthophonie et l'utilisation d'homéopathie, de plantes.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Contexte

L'objectif de ce travail était de concevoir un livret afin d'informer la personne âgée sur la presbyphagie, de lui permettre de protéger sa déglutition au quotidien et de prévenir l'apparition de troubles de la déglutition et leurs complications. Notre hypothèse principale supposait qu'il est nécessaire d'élaborer un document écrit d'information sur la presbyphagie adressé à la personne âgée. Nos hypothèses secondaires s'articulant autour de la réalisation d'un livret d'information supposaient que :

- Le livret apporte de nouvelles connaissances à la personne âgée.
- Le livret intéresse la personne âgée.
- La personne âgée comprend les informations délivrées par le livret.
- La personne âgée trouve le livret attrayant.

Par une revue de la littérature, nous avons mis en exergue un défaut de prévention évident dans le contexte de la presbyphagie qui corrobore notre hypothèse principale ; nous avons également pu définir le contenu du livret d'information. Ce dernier a été conçu suivant la méthodologie de la HAS (2008) ; une vérification de sa lisibilité et de sa compréhension par le public ciblé a été réalisée à l'aide d'une enquête par questionnaire.

Discussion des résultats

L'enquête de vérification réalisée auprès d'un panel de vingt-deux personnes âgées a permis d'appuyer les données de la littérature selon lesquelles la personne âgée connaît trop peu l'évolution de sa déglutition au cours du vieillissement et les risques encourus en présence de troubles de la déglutition. Ces observations permettent de conclure qu'il est nécessaire d'élaborer un document écrit d'information sur la presbyphagie adressé à la personne âgée

Les résultats ont montré que la totalité des participants a estimé avoir acquis de nouvelles connaissances en lisant le livret, validant ainsi l'une de nos hypothèses de départ. Cependant, on remarque de nombreuses confusions (notamment entre les termes « presbyphagie » et « dysphagie » ou « troubles de la déglutition ») au sein du panel. En effet, une part non négligeable du panel pense que le sujet principal du livret concerne les

troubles de la déglutition, d'ailleurs, certains participants expriment la volonté que ceux-ci soient plus développés au sein du document. Quoique les participants aient estimé avoir accédé à une bonne compréhension du document, on observe que des modifications sont nécessaires afin de clarifier et de différencier les termes principaux et ainsi d'éviter les confusions.

D'une manière générale, les participants ont bien accueilli le livret d'information ; la plupart a trouvé le livret intéressant et appréciable. Les participants ont également considéré que les conseils délivrés étaient pertinents et utiles. Cependant, plusieurs commentaires ont laissé entrevoir qu'au sein du livret la dimension du plaisir lié à s'alimenter est étouffée par les recommandations pouvant être perçues comme restrictives. Les recherches documentaires ont pourtant souligné l'importance de la préservation du plaisir lors des repas et son influence positive sur la déglutition de la personne âgée ; pour pallier ce défaut, des modifications devront être apportées au livret.

Concernant la présentation du document, celle-ci a été perçue d'une façon plutôt positive par les participants ; cependant nous notons que deux d'entre eux la trouvaient un peu trop enfantine. L'utilisation d'illustrations et de nombreuses couleurs pourrait expliquer cela.

De ce fait, les résultats ont permis de mettre en exergue les atouts et défauts du livret d'information. Quoique que le livret semble remplir ses objectifs généraux d'information, de sensibilisation et de conseil, et qu'il soit appréhendé d'une façon globalement positive par la population ciblée, celui-ci comporte certains défauts qu'il sera pertinent de corriger pour qu'il remplisse plus finement et rigoureusement ses fonctions d'information et de prévention auprès de la personne âgée.

Limites et perspectives

Le travail réalisé connaît différentes limites.

Concernant la méthodologie de réalisation du livret, notre travail n'a pas suivi l'intégralité des étapes proposées par la HAS (2008) : l'étape de finalisation et diffusion du document et l'étape d'évaluation de l'impact du document seront réalisées a posteriori.

À propos de l'enquête de vérification par questionnaire, nous relevons plusieurs limites :

- Le panel de participants aurait mérité d'être plus grand. La conjoncture de crise sanitaire actuelle ne nous a pas permis de rendre directement visite à de potentiels participants âgés ; savoir utiliser les technologies informatiques est donc devenu un critère essentiel à la participation à l'enquête et a contribué à limiter le nombre de participants.
- Seulement trois participants sur vingt-deux se situent dans la tranche d'âge « 85 ans et plus » ; l'utilisation d'un questionnaire en ligne a pu limiter la représentation de cette tranche d'âge au sein de notre panel.
- Les questions étaient présentées dans le même ordre pour tous les participants ; or, nous aurions pu les proposer dans un ordre aléatoire qui aurait varié d'un individu à l'autre pour chercher à réduire la part de biais.

Les résultats ont montré que le livret réalisé mériterait de faire l'objet de modifications avant sa diffusion. Des perspectives d'amélioration ainsi qu'une évaluation de son impact sont à prévoir.

Le livret permettra de prévenir les troubles de la déglutition de la personne âgée et d'augmenter les connaissances de celle-ci sur sa déglutition. En agissant en amont des troubles, on cherche à éviter leur apparition et à limiter leur incidence ; on vise donc à éviter la décompensation d'une déglutition vieillissante et la nécessité de recourir à la prise en soins. Le livret d'information réalisé défend une stratégie préventive (et non curative). Il s'inspire de la démarche d'éducation pour la santé en conférant au lecteur des connaissances sur le vieillissement de sa déglutition et les moyens de préserver sa sécurité au quotidien.

De plus, la réalisation d'un livret à elle seule ne suffirait pas à pallier le défaut de prévention dans le contexte de la presbyphagie. Il apparaît nécessaire de proposer d'autres supports d'information et de prévention à la personne âgée ainsi qu'au professionnel de santé (sous la forme de vidéos, de conférences ou d'ateliers, pourrait-on l'imaginer).

Conclusion

La presbyphagie s'inscrit dans le contexte du vieillissement physiologique. Quoiqu'à elle seule elle n'entraîne pas de troubles de la déglutition, elle diminue néanmoins la réserve fonctionnelle de la personne âgée ; lorsque la presbyphagie se combine à divers facteurs d'agression, des troubles de la déglutition risquent d'apparaître et de s'installer. Ceux-ci sont fréquents au sein de la population âgée et représentent un véritable danger pour l'état de santé de l'individu. Ce travail a permis de réaliser un livret pour informer la personne âgée sur la presbyphagie, lui permettre de protéger sa déglutition au quotidien et prévenir l'apparition de troubles de la déglutition et leurs complications. Ce livret a été proposé à un panel de vingt-deux personnes âgées dans le cadre d'une enquête de vérification de sa lisibilité et de sa compréhension. En corroborant les données de la littérature, les résultats ont montré qu'il est pertinent de proposer à la personne âgée un document écrit d'information sur la presbyphagie. Ils ont également permis de montrer que le livret atteint ses objectifs généraux d'information, de sensibilisation et de conseil et ont permis de dresser les principaux atouts et défauts de celui-ci, faisant ainsi émerger des perspectives d'amélioration en vue de sa diffusion.

RÉFÉRENCES

- Allepaerts, S., Delcourt, S., & Petermans, J. (2008). *LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION DU SUJET ÂGÉ : Un problème trop souvent sous-estimé*.
<https://pdfs.semanticscholar.org/88b9/e7a40584f2281f497dbb59d3a8c63258e9bf.pdf>
- Allepaerts, S., Delcourt, S., & Petermans, J. (2014). *PERSONNES ÂGÉES ET TROUBLES DE LA DÉGLUTITION : une approche pluridisciplinaire*. <http://hdl.handle.net/2268/167668>
- Allepaerts, S., Delcourt, S., Wislez, S., Boman, X., Magne, J., & Petermans, J. (2011). Facteurs favorisant les pénétrations laryngées en gériatrie. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 9(1). <https://doi.org/10.1684/pnv.2011.0258>
- ANAP. (2011). *Les repas dans les établissements de santé et médico-sociaux : Les textures modifiées, mode d'emploi*. <https://ressources.anap.fr/logistique/publication/2505>
- Bailly, N., Van Wylmelbeke, V., Sulmont-Rossé, C., & Maître, I. (2018). Une mesure du plaisir alimentaire pour des personnes âgées en situation de dépendance culinaire. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 32(4), 276.
<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2018.09.095>
- Berr, C., Balard, F., Blain, H., & Robine, J.-M. (2012). Vieillesse, l'émergence d'une nouvelle population. *médecine/sciences*, 28(3), 281- 287.
<https://doi.org/10.1051/medsci/2012283016>
- Bert, E., & Bodineau-Mobarak, A. (2010). Importance de l'état bucco-dentaire dans l'alimentation des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 33 / n° 134(3).
<https://doi.org/10.3917/gs.134.0073>

- Cavallero, S., Dominguez, L. J., Vernuccio, L., & Barbagallo, M. (2020). Presbyphagia and dysphagia in old age. *Geriatric Care*, 6(3), Article 3.
<https://doi.org/10.4081/gc.2020.9137>
- Cecchi, C. (2008). *La place de l'information dans la décision en santé publique*.
<https://doi.org/10.3917/spub.084.0387>
- Cichero, J. A. Y., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., Duivesteyn, J., Kayashita, J., Lecko, C., Murray, J., Pillay, M., Riquelme, L., & Stanschus, S. (2017). Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management : The IDDSI Framework. *Dysphagia*, 32(2). <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y>
- Crignon De Oliveira, C. (2010). Qu'est-ce que « bien vieillir » ? *Médecine de soi et prévention du vieillissement, Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*(4).
<https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-centre-georges-canguilhem-2010-1-page-177.htm>
- Dejaeger, M., Liesenborghs, C., & Dejaeger, E. (2015). *Presbyphagia*.
<https://www.intechopen.com/books/seminars-in-dysphagia/presbyphagia>
- Feng, X., Todd, T., Hu, Y., Lintzenich, C. R., Carr, J. J., Browne, J. D., Kritchevsky, S. B., & Butler, S. G. (2014). Age-related changes of hyoid bone position in healthy older adults with aspiration. *The Laryngoscope*, 124(6). <https://doi.org/10.1002/lary.24453>
- Fleury, S., Vandenberghe-Descamps, M., Septier, C., Feron, G., Labouré, H., & Sulmont-Rossé, C. (2018). Santé orale et alimentation chez les personnes âgées : Une adaptation multifactorielle. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 32(4), 259.
<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2018.09.061>

- Fournier, C., & Buttet, P. (2009). *Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale*. 39.
- Hadde, E. K., & Chen, J. (2020). *Texture and texture assessment of thickened fluids and texture-modified food for dysphagia management*.
<https://doi.org/10.1111/jtxs.12567>
- Haute Autorité de Santé. (2008). *Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*. Haute Autorité de Santé.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_430286/fr/elaboration-d-un-document-ecrit-d-information-a-l-intention-des-patients-et-des-usagers-du-systeme-de-sante
- Haute Autorité de Santé. (2012). *Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé*. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1261551/fr/delivrance-de-l-information-a-la-personne-sur-son-etat-de-sante
- Hermabessière, S., Campo, J.-F., Lacoste-Ferré, M.-H., & Rolland, Y. (2019). Troubles de la déglutition en gériatrie, formation et évaluation des pratiques professionnelles. *Soins Gériatrie, 24*(137). <https://doi.org/10.1019/20094092>
- Humbert, I. A., Fitzgerald, M. E., McLaren, D. G., Johnson, S., Porcaro, E., Kosmatka, K., Hind, J., & Robbins, J. (2009). Neurophysiology of swallowing : Effects of age and bolus type. *NeuroImage, 44*(3). <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.10.012>
- Jardine, M., Miles, A., & Allen, J. (2018). Dysphagia Onset in Older Adults during Unrelated Hospital Admission : Quantitative Videofluoroscopic Measures. *Geriatrics, 3*(4), 66.
<https://doi.org/10.3390/geriatrics3040066>

- Jardine, M., Miles, A., & Allen, J. (2020). A Systematic Review of Physiological Changes in Swallowing in the Oldest Old. *Dysphagia*, 35(3). <https://doi.org/10.1007/s00455-019-10056-3>
- Jungheim, M., Schwemmler, C., Miller, S., Kühn, D., & Ptok, M. (2014). Schlucken und Schluckstörungen im Alter. *HNO*, 62(9). <https://doi.org/10.1007/s00106-014-2864-y>
- La stratégie nationale de santé 2018-2022*. (2018). Agence Régionale de Santé.
<http://www.ars.sante.fr/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022-1>
- Lee, M.-L., Kim, J.-U., Oh, D.-H., Park, J.-Y., & Lee, K.-J. (2018). Oropharyngeal swallowing function in patients with presbyphagia. *Journal of Physical Therapy Science*, 30(11).
<https://doi.org/10.1589/jpts.30.1357>
- Leslie, P., Drinnan, M. J., Ford, G. A., & Wilson, J. A. (2005). Swallow Respiratory Patterns and Aging : Presbyphagia or Dysphagia? *The Journals of Gerontology: Series A*, 60(3).
<https://doi.org/10.1093/gerona/60.3.391>
- Molfenter, S. M., Lenell, C., & Lazarus, C. L. (2018). *Volumetric changes to the pharynx in healthy aging : Consequence for pharyngeal swallow mechanics and function*.
<https://doi.org/10.1007/s00455-018-9924-5>
- Namasivayam-MacDonald, A. M., Barbon, C. E. A., & Steele, C. M. (2018). A review of swallow timing in the elderly. *Physiology & Behavior*, 184.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.10.023>
- Ney, D., Weiss, J., Kind, A., & Robbins, J. (2009). Senescent Swallowing : Impact, Strategies and Interventions. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 24(3).
<https://doi.org/10.1177/0884533609332005>

- Omari, T. I., Kritas, S., Cock, C., Besanko, L., Burgstad, C., Thompson, A., Rommel, N., Heddle, R., & Fraser, R. J. L. (2014). Swallowing dysfunction in healthy older people using pharyngeal pressure-flow analysis. *Neurogastroenterology & Motility*, 26(1).
<https://doi.org/10.1111/nmo.12224>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2016). *OMS Qu'est-ce que la promotion de la santé?* WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>
- Oullier, O., & Sauneron, S. (2010). *Nouvelles approches de la prévention en santé publique : L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences : 2010*. La documentation française.
- Pongpipatpaiboon, K., Inamoto, Y., Saitoh, E., Kagaya, H., Shibata, S., Aoyagi, Y., Fujii, N., Palmer, J. B., & Fernández, M. G. (2018). Pharyngeal swallowing in older adults : Kinematic analysis using three-dimensional dynamic computed tomography. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(12). <https://doi.org/10.1111/joor.12703>
- Puisieux, F., d'Andrea, C., Baconnier, P., Bui-Dinh, D., Castaings-Pelet, S., Crestani, B., Desrues, B., Ferron, C., Franco, A., Gaillat, J., Guenard, H., Housset, B., Jeandel, C., Jebrak, G., Leymarie-Selles, A., Orvoen-Frija, E., Piette, F., Pinganaud, G., Salle, J.-Y., ... Weil-Engerer, S. (2009). Troubles de la déglutition du sujet âgé et pneumopathies en 14 questions/réponses. */data/revues/07618425/00260006/587/*.
[https://doi.org/10.1016/S0761-8425\(09\)74690-X](https://doi.org/10.1016/S0761-8425(09)74690-X)
- Robbins, J., Gangnon, R. E., Theis, S. M., Kays, S. A., Hewitt, A. L., & Hind, J. A. (2005). The Effects of Lingual Exercise on Swallowing in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(9), 1483- 1489. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53467.x>

- Ruel, J., Allaire, C., Moreau, A., Kassi, B., Brumagne, A., Delamplé, A., Grisard, C., & Pinto da Silva, F. (2018). *Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible*.
<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>
- Schweizer, V. (2010). *Troubles de la déglutition de la personne âgée*. *Revue Médicale Suisse*.
<https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-265/Troubles-de-la-deglutition-de-la-personne-agee>
- Vandenberghe-Descamps, M., Labouré, H., Septier, C., Prot, A., Tournier, C., Vigneau, E., Feron, G., & Sulmont-Rossé, C. (2018). Comportement alimentaire des seniors : Impact des différents facteurs de santé orale sur les dimensions de l'acte alimentaire. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 32(4), 257- 258.
<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2018.09.058>
- Vilatte, J.-C. (2007). *Méthodologie de l'enquête par questionnaire*.
http://www.ins.tn/sites/default/files/pdf_actualites/vilatte-methodologie-enquete-questionnaire.pdf
- Von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., Van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., & Westendorp, R. G. (2001). *Successful Aging in the Oldest Old : Who Can Be Characterized as Successfully Aged?*
<https://doi.org/10.1001/archinte.161.22.2694>

ANNEXES

Comment bien vivre ma presbyphagie ?



Je m'informe sur le vieillissement de ma déglutition



Ce document de prévention s'adresse à la personne âgée, ainsi qu'à son aidant et à toute personne souhaitant s'informer sur le vieillissement de la déglutition que l'on nomme « presbyphagie ».

Pourquoi s'informer ?

Ce document de prévention informe, sensibilise et conseille pour permettre à la personne âgée :

De bien vivre le
vieillessement de sa
déglutition

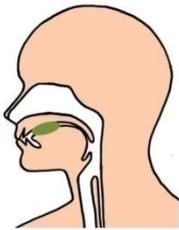
D'améliorer la sécurité
de sa déglutition au
quotidien

De repérer plus facilement
l'apparition d'éventuels
troubles de la déglutition

La déglutition : comment ça fonctionne ?

La déglutition est l'action d'avalier. Elle permet le déplacement de salive, de boisson et de nourriture de l'intérieur de la bouche jusqu'à l'estomac.

Elle se déroule en quatre phases :



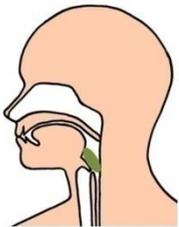
1 - La phase buccale préparatoire :

Un morceau d'aliment entre dans la bouche. Il est mastiqué et imbibé de salive pour former une pâte, que l'on nomme « bol alimentaire », sur la langue.



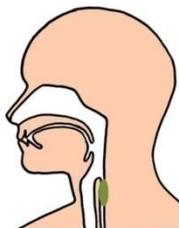
2 - La phase buccale de transport :

La pointe de la langue s'appuie contre le palais et le bol alimentaire est propulsé vers l'arrière-gorge, vers le pharynx.



3 - La phase pharyngée :

Les muscles de la gorge se contractent et déclenchent le réflexe de déglutition. Le bol alimentaire transite jusqu'à l'œsophage. Cette phase se déroule en apnée. Les voies respiratoires sont protégées.



4 - La phase œsophagienne :

Après l'ouverture de l'œsophage, le bol alimentaire entre à l'intérieur et transite vers le bas, vers l'estomac.

La presbyphagie : qu'est-ce que c'est ?

La presbyphagie est le vieillissement de la déglutition.

La personne âgée en bonne santé tolère bien sa presbyphagie. Elle la compense en adoptant de bonnes conduites.

Toutefois, la personne âgée peut être vulnérable quand **des facteurs d'agression** surviennent. La sécurité de sa déglutition risque d'être compromise notamment par :

- Les maladies
- L'hospitalisation
- Certains traitements médicaux
- Le stress
- La fatigue
- Un environnement bruyant pendant les repas

C'est alors qu'une difficulté à avaler peut apparaître. Lorsque cette difficulté s'installe on parle de « **trouble de la déglutition** » ou de « **dysphagie** ».



Les troubles de la déglutition peuvent entraîner de **graves conséquences sur la santé de la personne âgée**. Ils nécessitent un encadrement médical adapté.

La presbyphagie : qui est concerné ?

La presbyphagie s'associe au vieillissement « normal », elle n'est pas une maladie. Elle concerne chaque personne âgée.

Les signes de la presbyphagie s'installent progressivement et de façon variable d'un individu à l'autre.

On considère que la presbyphagie devient importante chez les plus âgés, les personnes de 80 ans et plus.

La presbyphagie : quels sont les signes ?

Baisse de la force des muscles de la déglutition

Ralentissement de la déglutition

Diminution des sensations tactiles dans la bouche et le pharynx

Retard du réflexe de déglutition

Diminution du goût et de l'odorat

Étouffements occasionnels lorsque la personne âgée est distraite et déconcentrée

Les signes de la presbyphagie peuvent être amplifiés par :

- Une baisse de l'attention et de la concentration lors des repas
- Une dégradation de l'état dentaire
- Une perte du plaisir de manger et de boire
- La fatigue
- La perte d'activité et la dépendance

Comment bien vivre ma presbyphagie ?



Je maintiens une bonne hygiène de la bouche :

- Brossages de dents réguliers
- Soins dentaires adaptés
- Nettoyage de la bouche après les repas
- Maintien de l'humidité de la bouche par rinçages ou en buvant



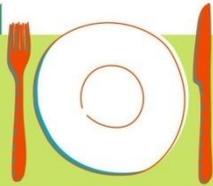
J'adopte une bonne posture pendant les repas :

- Posture assise avec la tête légèrement inclinée vers l'avant
- Je bois au verre ou à la tasse, et j'évite de boire à la bouteille qui me pousse à pencher la tête en arrière pendant la déglutition



J'aménage un environnement calme pendant mes repas :

- J'éteins la télévision et la radio
- J'évite de converser quand je mange

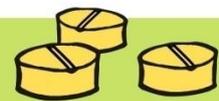


Je connais les adaptations de l'alimentation qui facilitent la déglutition.

Pour compenser ma presbyphagie je peux :

- Prendre de petites bouchées et gorgées
- Découper finement les aliments difficiles à mâcher comme les légumes crus ou la viande
- Améliorer l'homogénéité d'un plat par l'ajout de sauce
- Ajouter de la saveur aux aliments et aux boissons pour stimuler le goût : épices, aromates...
- Boire des boissons stimulantes : fraîches, chaudes, pétillantes...

Quand je prends des médicaments :



- J'avale mes comprimés un par un
- Je peux avaler un comprimé avec une cuillère de yaourt ou de compote plutôt qu'avec de l'eau
- Si j'éprouve des difficultés pour avaler un médicament : j'informe mon médecin, il peut me proposer un médicament ayant une texture plus adaptée



Je connais les aliments à risques. Certains aliments sont plus difficiles à manger que les autres :



Les aliments qui se dispersent dans la bouche, comme le riz et la semoule

Les aliments filandreux, tels que le poireau et le céleri



Les aliments juteux, comme le melon et la pastèque

Les aliments durs ou secs, tels que les amandes et les noix



Les aliments à peau, comme le raisin et les petits pois

Les aliments friables, tels que les biscottes et les gâteaux secs



Lors des repas...



Je limite les comportements à risques.

J'évite de :

- **Faire plusieurs choses à la fois, comme manger en regardant la télévision**
- **Mélanger dans une même bouchée de la nourriture et du liquide**
- **Manger juste avant de me coucher**



J'adopte les bons gestes.

Il m'est conseillé de :

- **Rester concentré sur l'action de manger et de boire**
- **Avaler de préférence des textures simples**
- **Boire une fois que ma bouche est vidée de ses résidus de nourriture**
- **Rester en position verticale au moins 15 minutes après les repas**

De manière générale, il m'est conseillé de :



Maintenir une bonne hygiène de vie

- Rester actif



Stimuler mon système nerveux

- Consommer des boissons et de la nourriture froides, chaudes, piquantes, pétillantes



Stimuler mes sens

- Stimuler mon goût, mon odorat, mon toucher et ma vue avant et pendant les repas



Quand faut-il consulter mon médecin ?

- Si j'ai des inquiétudes concernant ma déglutition ou les temps de repas
- En présence d'étouffements fréquents ou de toux pendant et entre les repas
- Si l'acte de manger me prend beaucoup de temps
- Lorsque je ressens une perte importante du plaisir à boire et à manger
- En cas de perte de poids
- Si je ne parviens plus à manger certains aliments
- Si je bois moins
- Si j'ai de la fièvre

Ce livret est réalisé par Naïs Fabron dans le cadre d'un mémoire de fin d'études d'orthophonie soutenu en 2021
Sous la direction de Laurence Delfini et Nathaly Joyeux



Pour accéder aux sources utilisées pour la réalisation de ce document : Scanner le QR code

			
La présentation : l'aspect visuel			
Choisir une police lisible, de corps 12 au minimum			
Aligner le texte à gauche			
Mettre en évidence à l'aide du gras			
Utiliser les couleurs avec modération, avec contraste élevé			
Utiliser des tableaux et graphiques simples, au besoin			
Préférer l'énumération à l'aide de puces, pas plus de 5			
Aérer le texte avec beaucoup d'espaces blancs			
Choisir un papier sans reflet, blanc chaud et opaque			
Soigner l'apparence du document pour qu'il soit attrayant			
Les mots et les phrases : l'aspect linguistique			
Préférer des mots courts, courants, concrets, qui ont un seul sens			
Formuler des phrases courtes : sujet, verbe, complément			
Choisir des phrases actives et affirmatives			
Privilégier des temps de verbe et des ponctuations simples			
Choisir un ton courtois et un style personnel à la 1 ^{re} ou à la 2 ^e personne			
Porter attention à la façon d'utiliser les chiffres			
Le choix de l'information : l'aspect informatif			
Trouver des renseignements pertinents et complets			
Retenir les messages clés, sans détails superflus			
Expliquer dans le texte les notions difficiles et les termes techniques			
L'organisation de l'information : l'aspect structurel			
Faire apparaître clairement le plan			
Structurer le texte avec des titres et des sous-titres courts et explicites			
Organiser le texte et les idées dans un ordre logique			
Diviser le texte en paragraphes courts, de 4 à 5 lignes et pas plus de 250 mots			
Utiliser les marqueurs de liaison pour favoriser les liens logiques			
Hiérarchiser l'information			
Présenter une idée par paragraphe			
Utiliser les couleurs comme élément de la signalétique			

Annexe B Liste de vérification : la conception de documents imprimés pour tous – Extraite de « Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible » (Ruel et al., 2018)

	75 ans	76 ans	77 ans	79 ans	80 ans	81 ans	82 ans	83 ans	85 ans	86 ans	87 ans
Femme	3	3	1	1	1	1		1			1
Homme	1	1	2		1	2	1		1	1	

Annexe C Tableau : nombre de participants à l'enquête de vérification du livret par âges et par sexes

Enquête de lisibilité et de compréhension du livret "Comment bien vivre ma presbyphagie ?"

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études d'orthophonie à l'université Aix-Marseille, j'ai réalisé un livret d'information sur la presbyphagie. L'enquête à laquelle vous vous apprêtez à participer me permettra d'analyser la pertinence de ce livret selon la méthodologie préconisée par la Haute Autorité de Santé.

Pour participer, vous devez :

- Avoir lu le livret d'information,
- Être âgé(e) de 75 ans ou plus,
- Résider à domicile,
- Ne pas présenter de trouble de la déglutition.

Pour tout renseignement supplémentaire, vous pouvez me contacter par mail à l'adresse suivante : 

Merci pour votre participation !

*Obligatoire

1. Avant de commencer, prenez connaissance de la notice de consentement ci-dessous : *

Je déclare accepter de participer à cette enquête. Il m'est précisé que :

- Les données qui me concernent resteront confidentielles
- Mes réponses resteront anonymes
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution
- Je suis libre d'accepter, de refuser ou d'arrêter de participer à tout moment

J'ai à ma disposition les coordonnées de l'étudiante afin de pouvoir lui poser des questions si je le souhaite.

Une seule réponse possible.

- J'accepte
- Je n'accepte pas

Quelques informations vous concernant

2. Vous êtes âgé-e de : *

Une seule réponse possible.

- 75 ans
- 76 ans
- 77 ans
- 78 ans
- 79 ans
- 80 ans
- 81 ans
- 82 ans
- 83 ans
- 84 ans
- 85 ans
- 86 ans
- 87 ans
- 88 ans
- 89 ans
- 90 ans
- 91 ans
- 92 ans
- 93 ans
- 94 ans
- 95 ans
- Plus de 95 ans

3. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme
- Autre

4. Vous vivez : *

Une seule réponse possible.

Seul-e

Avec une ou plusieurs autres personnes dans votre foyer

5. Vous préparez vous même les repas ou vous participez à leur préparation : *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Introduction

<https://www.calameo.com/books/006687637a42f769ff110>

6. 1. Après avoir lu le livret, pouvez-vous nous indiquer avec vos propres mots de quoi il parle ? *

Vous pouvez rédiger ou utiliser des mots-clés isolés à votre convenance.

Lisibilité et compréhension
des informations

<https://www.calameo.com/books/006687637a42f769ff110>

7. 2. Pouvez-vous retrouver, dans le livret, l'endroit où on explique ce qu'est la presbyphagie ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Difficilement (plusieurs relectures et manipulations du document sont nécessaires)

8. 2b. Pouvez-vous indiquer ce que vous avez compris de la presbyphagie ? *

Vous pouvez rédiger ou utiliser des mots-clés isolés à votre convenance.

9. 3. Est-ce que le livret indique ce qu'il convient de faire lorsqu'on présente une presbyphagie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Difficilement (plusieurs relectures et manipulations du document sont nécessaires)

10. 3b. Pouvez-vous indiquer ce qu'il convient de faire lorsqu'on présente une presbyphagie ? *

Vous pouvez indiquer des thèmes, il n'est pas forcément utile de faire des phrases.

11. 4. Est-ce que le livret présente des informations sur les aliments à risques ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Difficilement (plusieurs relectures et manipulations du document sont nécessaires)

12. 5. Est-ce que le livret donne des recommandations au sujet des médicaments ?

*

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Difficilement (plusieurs relectures et manipulations du document sont nécessaires)

13. 6. Est-ce que le livret donne des recommandations sur la façon de cuisiner pour s'adapter à la presbyphagie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Difficilement (plusieurs relectures et manipulations du document sont nécessaires)

14. 7. Est-ce que le livret donne des recommandations sur la façon de se comporter lors des repas pour s'adapter à la presbyphagie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Difficilement (plusieurs relectures et manipulations du document sont nécessaires)

15. 8. Y-a-t-il dans le livret une liste des sujets à évoquer avec votre médecin ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Difficilement (plusieurs relectures et manipulations du document sont nécessaires)

16. 9. Est-ce que le livret vous explique ce qu'est la déglutition ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Difficilement (plusieurs relectures et manipulations du document sont nécessaires)

17. 9b. Pouvez-vous indiquer ce que vous avez compris de la déglutition ? *

Vous pouvez rédiger ou utiliser des mots-clés isolés à votre convenance.

La présentation

<https://www.calameo.com/books/006687637a42f769ff110>

18. 10. Les illustrations utilisées dans le livret sont attrayantes. *

Une seule réponse possible par ligne.

Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord
<input type="radio"/>				

19. 11. Les couleurs utilisées dans le livret sont attrayantes. *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord
.	<input type="radio"/>				

20. 12. La présentation donne-t-elle envie de lire le livret ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Indifférent

21. 13. Les illustrations permettent-elles de mieux comprendre le texte ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Difficilement, mais elles ajoutent de l'attrait au livret

Les informations

<https://www.calameo.com/books/006687637a42f769ff110>

22. 14. Ce livret vous a apporté de nouvelles connaissances. *

Une seule réponse possible.

- Pas d'accord
 D'accord

23. 15. Les renseignements sont intéressants. *

Une seule réponse possible par ligne.

Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord
<input type="radio"/>				

24. 16. Les conseils sont pertinents et complets. *

Une seule réponse possible par ligne.

Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord
<input type="radio"/>				

25. 17. Les termes techniques sont expliqués. *

Une seule réponse possible par ligne.

Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord
<input type="radio"/>				

26. 18. Le texte délivre des informations clés (sans détails superflus). *

Une seule réponse possible par ligne.

Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	D'accord
<input type="radio"/>				

Conclusion

<https://www.calameo.com/books/006687637a42f769ff110>

27. 19. D'une manière générale, est ce que l'information contenue dans ce livret est facile à comprendre ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Indifférent

28. 20. D'une manière générale, qu'est ce que vous pensez du livret et des informations qu'il contient ?

Quelques points positifs :

29. 21. D'une manière générale, qu'est ce que vous pensez du livret et des informations qu'il contient ?

Quelques points négatifs :

30. 22. Commentaire libre :

Je déclare accepter de participer à cette enquête. Il m'est précisé que :

- Les données qui me concernent resteront confidentielles
- Mes réponses resteront anonymes
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rétribution
- Je suis libre d'accepter, de refuser ou d'arrêter de participer à tout moment

J'ai à ma disposition les coordonnées de l'étudiante afin de pouvoir lui poser des questions si je le souhaite.

Annexe E Notice de consentement

Bonjour,

Je m'appelle Naïs Fabron et je suis étudiante en 5^{ème} année d'orthophonie au sein de l'université d'Aix-Marseille.
Je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire de fin d'études dirigé par Madame Nathaly Joyeux et Madame Laurence Delfini. Le projet de mon mémoire consiste à réaliser un livret d'information sur le vieillissement de la déglutition que l'on nomme « presbyphagie ».

Ainsi, je vous sollicite pour participer à la réalisation de ce projet. Je vous propose de prendre connaissance de mon livret d'information et de répondre par la suite à un questionnaire le concernant.
Votre participation me permettrait, dans un premier temps, d'analyser les qualités et défauts du livret et, dans un second temps, d'y apporter des modifications afin de l'améliorer.

Si vous acceptez de participer à mes recherches, vous pouvez consulter en pièce-jointe le livret d'information. A titre informatif, vous pouvez au choix visionner le livret sur écran ou l'imprimer en sélectionnant le format d'impression « livret ». Il peut également être lu sur internet au lien suivant : <https://www.calameo.com/books/006687637a42f769ff110> (ce lien vous est rappelé dans le questionnaire en ligne).

Après avoir lu le livret, vous pourrez répondre au questionnaire en ligne en cliquant sur le lien ci-dessous : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5fSU8P3LHFrrUE_Vxf4TKq86SUoHAqf2tWjEOAg_Xb80Xe83Q/viewform?usp=sf_link

Les détails relatifs au questionnaire sont décrits en introduction de celui-ci.

Pour information, la date de clôture du questionnaire est le 3 mai (toute participation devra se faire avant cette date).

Pour tout besoin de renseignement supplémentaire vous pouvez me contacter par mail à l'adresse :
Je vous remercie pour l'attention et le temps que vous consacrerez à ce travail,

Cordialement,

Naïs Fabron.

Annexe F Mail envoyé pour la diffusion du questionnaire d'enquête

Réponses à la question 1
Quand on avale de travers
Risques liés à une déglutition affectée par le vieillissement
Ce livret parle des troubles de la déglutition qui surviennent chez les personnes âgées
des problèmes de déglutition, autrement dit les problèmes pour avaler les aliments
problèmes de déglutition - concerne les personnes âgées - conduite à suivre si un docteur diagnostique une presbyphagie
De la presbyphagie, je ne connaissais ce mot-là
de Presbyphagie : les troubles causés par le vieillissement de la déglutition
a été informé des problèmes que l'on peut rencontrer lors du vieillissement .
de la presbyphagie suite à la déglutition qui survient à la vieillesse
Le livret parle de la déglutition
c'est à propos de l'hygiène de vie et stimuler le système nerveux
Des problèmes de déglutition pour les personnes âgées
Le livret traite de la prévention des problèmes de déglutition chez la personne âgée.
presbyphagie
Ce livret traite de la déglutition;-description du processus -des difficultés de déglutition liées à l'âge -des conseils pour améliorer le processus s'il y a des difficultés
des problèmes pour avaler la nourriture
Il parle des troubles de la déglutition (dysphagie) comment en vieillissant on peut s'adapter à ce problème avec de nombreux conseils des recommandations sur la façon de s'alimenter et avoir une bonne hygiène de vie , une documentation claire et efficace de compréhension .
il parle des conditions idéales pour bien prendre son repas: dans le calme prendre son temps bien mastiquer bien prendre conscience de la déglutition en particulier, ne pas se disperser
Trouble pour avaler les liquides ou les aliments
De difficultés de déglutition
Chez une personne âgée il peut s'installer progressivement une difficulté à pouvoir déglutir
Problèmes de déglutition et risques occasionnés par ces problèmes. Conseils pour les éviter.

Annexe G Réponses à la question 1 de l'enquête de vérification du livret par questionnaire

Réponses à la question 2b

c'est le vieillissement de la déglutition

Les causes qui font que l'on avale de travers

Possibilité de 'fausse route' et donc d'étouffement liée au vieillissement de la fonction de déglutition

la presbyphagie est le vieillissement de la déglutition

C'est l'affection que certaines personnes ont au cours de repas d'avaler les aliments

Problème de la déglutition

L'action d'avaler peut devenir plus compliquée avec le vieillissement: retard du réflexe d'avaler, étouffements parfois, diminution du goût et de l'odorat etc.

problèmes de déglutition

difficultés à manger et boire normalement aux personnes âgées

Difficulté de la déglutition

L'âge venant, l'absorption du bol alimentaire est parfois la cause de « fausses routes », se manifestant par une sensation d'étouffement et une quinte de toux.

Il s'agit d'un problème susceptible de survenir au cours du vieillissement (et qui concerne la difficulté à déglutir)

problèmes lors de l'ingestion du bol alimentaire

la presbyphagie est une altération du processus de déglutition souvent liée à l'âge.

problèmes pour avaler lors d'un repas

Difficulté à avaler

les difficultés à avaler sentent un blocage lors de la déglutition

Causes qui provoquent que l'on avale de travers

Difficultés pour avaler

C'est le réflexe de la difficulté à avaler

Difficultés à déglutir liées à l'âge

C'est le vieillissement de la déglutition

Annexe H Réponses à la question 2b de l'enquête de vérification du livret par questionnaire

Réponses à la question 3b

Bonne hygiène bucco-dentaire, repas calme et éventuellement consulter un médecin

Hygiène de la bouche , calme et bonne posture pendant les repas , choisir une alimentation facile à avaler , maintenir une bonne hygiène de vie , ne pas se précipiter lors des repas

donner a la personne de la nourriture facile a avaler

prendre les repas dans le calme avec de bons aliments manger doucement sans stress

Bonne hygiène buccale. Bonne posture pendant les repas. Environnement calme pour manger. Adapter les aliments. Eventuellement consulter un médecin.

manger lentement, au calme, éviter de faire autre chose en même temps(ex regarder la télévision, discuter)couper finement les aliments et mastiquer longtemps.

se concentrer pour manger et boire et prendre son temps

Aller souvent chez le dentiste, soins dentaires adaptés, bonne hygiène de la bouche (brossage de dents), maintien de l'humidité en buvant

Essayer de comprendre où réside le problème et aller voir le médecin

Consulter un docteur - bonne hygiène de la bouche - bonne posture pendant les repas - éteindre radio et TV

manger dans le calme, ne pas parler, se tenir assis légèrement en avant, boire de petites gorgées, un médicament à la fois, boire lorsque notre bouche est vide des aliments, boire pour maintenir l'humidité de la bouche, rajouter de la sauce au plat, découper les aliments en petits morceaux. Ne pas boire à la bouteille, bonne hygiène de la bouche et des dents

Consulter un médecin lorsque les conseils prodigués dans le livret restent sans effets.

Manger dans la sérénité Choisir des aliments faciles à mâcher et boire en alternance avec manger Prendre une posture convenable à table Maintenir une bonne hygiène de la bouche

Choix des produits Concentration. Calme.

Manger dans le calme, faire attention à certain aliments, posture

Choix des aliments, position à table, prise de médicaments contrôlée, absorption de liquide, éviter de disperser son attention : conversation ou télévision...

De faire attention comment on mange, les aliments , l' ambiance

consulter un mèdecin

allez voir son médecin

manger calmement ,ne pas etre stressé,éviter de regarder la télé

macher,calme, pas boisson et aliments attention aliments fractionables

Attitude positive pendant le repas, ne pas regarder la TV, ne pas parler, se concentrer sur le repas

Annexe I Réponses à la question 3b de l'enquête de vérification du livret par questionnaire

Réponses à la question 9b

C'est l'acte qui fait passer la nourriture de la bouche dans l'œsophage

Le vieillissement chez certaines personnes peut entraîner une difficulté à avaler

C'est les aliments qui passent de la bouche dans le tube digestif puis l'estomac

C'est le fait de faire descendre un aliment ou de l'eau par la gorge (avaler)

C'est l'action d'avalier : le trajet de la nourriture ou de la boisson de la bouche à l'estomac grâce à la mastication avec l'apport de salive, aux mouvements de la langue, aux muscles du pharynx et enfin à l'ouverture de l'oesophage.

Se passe en 4 phases:mastication,pousser sur le bol alimentaire avec le bout de la langue,contraction du pharynx pour faire descendre tout en bloquant les voies respiratoires

trouble des aliments et de boissons qui passent de la bouche a l'estomac

La déglutition c'est de la bouchée jusqu'à l'estomac

C'est les phénomènes qui se passent lorsqu'on introduit un aliment dans sa bouche et le trajet qu'il suit pour arriver dans l'estomac.

c'est l'action d'avalier - 4 phases : phase buccale préparatoire et phase de transport, phase pharyngée et phase oésophagienne

Une bonne déglutition est importante en vieillissant. Il faut prendre beaucoup de précautions pour éviter de s'étouffer. Il est vrai que cela arrive plus souvent maintenant.

Tout ce que l'âge de mon cerveau m'a permis d'entendre...

Le cheminement du bol alimentaire jusqu'à l'estomac entraîne tout un mécanisme faisant jouer la langue, le palais, les muscles de la gorge de manière à obstruer en tant utile la trachée artère qui elle conduit l'air vers les poumons.

Le trajet de l'aliment depuis la mastication jusqu'à l'estomac en passant par le pharynx et l'œsophage

Avaler de travers

Activité réflexe plus ou moins innée à laquelle on ne pense pas... Monsieur Jourdain faisait aussi de la prose sans le savoir...

C' est quand on avale de travers

la déglutition est une action automatique

problèmes mécaniques quand on avale

c'est l'action d'avalier les aliments

le passage du bol alimentaire de la bouche à l'œsophage

C'est le cheminement des aliments de la bouche à l'intestin

Annexe J Réponses à la question 9b de l'enquête de vérification du livret par questionnaire

Réponses à la question 20

Intéressant et on y trouve de bons conseils pour la prévention de la presbyphagie et sur la conduite à tenir lorsqu'elle se présente .

Le livret donne de très nombreuses explications avec un ordre chronologique bien respecté utiles .c'est bon a savoir

Les informations sont claires , nombreuses , bien structurées

Apprendre que la presbyphagie est un phénomène " normal" lié au vieillissement. Les conseils pour le choix et la préparation des aliments. Les conseils pour la prise de médicaments.

On y retrouve bien tout ce qu'il est bon de savoir sur la déglutition, sans que cela ne soit difficile à comprendre.

conseils pour améliorer la presbyphagie

Elle réprecise quelques trucs sur la déglutition, elle met l'accent sur 'importance de la déglutition

Présentation claire, bien explicitée, utilisation de la couleur et des tableaux très pertinente, contenu suffisant

présentation nette - merci l'informatique. Je pense qu'un plan clair devrait être fait et présent dans le livret avec pages de référence

C'est très utile et intéressant, ce livret devrait être envoyer aux seniors

"le livret" étant grammaticalement du genre masculin, il faudrait corriger et écrire : "qu'IL contient" ... A part ça, il est clair et facile à lire.

Le problème de la déglutition est bien posé, des suggestions intéressantes pour améliorer la prise des repas sont proposées. Peut-être, pourraient-elles être plus précises pour le choix des aliments. Enfin elles n'indiquent pas quoi faire quand une « fausse route » se produit.

Je le trouve très complet, il attire bien l'attention des personnes vieillissantes pour les alerter a être vigilant et à comprendre le fonctionnement.

Très facile à comprendre, de bons conseils pour cuisiner (épices, couleurs)et la façon de manger

Attire l'attention sur un risque de problème auquel on n'a pas été - pour le moment – confronté

Présentation agréable, et facile à comprendre

très bonne présentation qui m'a appris des détails que j'ignorai sur les problèmes de la déglutition

ce livret m'a appris des choses que je ne savait pas

conseils au cour des repas,les aliments à éviter,les symptomes qui alertent

attractif bien documente

Je pense que c'est clair et instructif

Annexe K Réponses à la question 20 de l'enquête de vérification du livret par questionnaire

Réponses à la question 21

Je n'en trouve pas

aucun car il n'est pas trop scientifique

aucun le livret est bien détaillé

pas de points négatifs

Je ne vois rien de négatif. Le livret présente de manière abordable et bien illustrée la presbyphagie. Il sera sans doute très utile pour toute personne âgée présentant un symptôme lié à cet aspect du vieillissement. Il explique clairement les problèmes et donne de nombreux conseils.

Un petit problème de détail: présentation un peu puérile des dessins

ne connaissant pas la maladie un peut compliqué

Non

Les conséquences d'une mauvaise déglutition n'ont pas été explicitées (juste annoncées), les comportements à risques pas suffisamment édités

j'aurais aimé que vous donniez des conseils de prévention. La prévention vaut mieux que la maladie. Surtout, chez les personnes âgées (dont je suis) qui, souvent, ont d'autres problèmes et avalent d'autres médicaments. Par exemple : faire de l'exercice, pratiquer le yoga, Qi Gong, respirations. Cela me paraît un manque de taille mais, ce ne rentre peut-être pas dans le cadre de votre étude.

Je trouve ce livret très complet, qu'il serait utile de pouvoir le feuilleter de temps à autre car nous, les seniors nous oublions vite !!!

Bis repetita NON placent

Mention bien!

Je n'ai pas compris la relation entre la boisson pétillante et le système nerveux à la page 11, de même faut-il vraiment mettre les doigts dans la purée de carotte -))

Peut-être de dire où les aliments arrivent quand on fait une fausse route, et les conséquences

Donne de bons conseils

ce livret est clair bien illustré plein de conseils et d'informations

rien de négatifs au contraire

rien

illustrations un peu enfantines

Idem réponse 20

Annexe L Réponses à la question 21 de l'enquête de vérification du livret par questionnaire

Réponses à la question 22

Ce livret m'a permis de connaître les troubles et de la difficulté à déglutir

c'était très intéressant

En lisant votre livret j'ai appris la définition de la presbyphagie et pour cela avoir une bonne hygiène de vie Merci

Ce livret regroupe de manière claire et attrayante les informations et les conseils. La personne âgée pourra facilement le consulter chez lui.

ravi d'avoir pris connaissance sur la maladie due à la vieillesse

Livret agréable qui devrait être tenu par le médecin et présenté aux personnes âgées (présentant quelques troubles même minimes de la déglutition). Questionnement qui n'est jamais abordé avec le médecin traitant.

Dans vos conseils, j'aurais aimé lire que les malades devraient aussi essayer l'homéopathie, les plantes, l'orthophonie. Dans le but, de limiter, autant que faire se peut, le nombre de médicaments.

Bravo !!! pour ces informations claires et importantes Bon courage et bonne chance pour votre mémoire Naïs

Bonne chance pour votre examen !

C'est un sujet qui intéresse toutes les personnes en marche vers la vieillesse, donc tout le monde à terme.

C est bien fait, pédagogique, précis et concis.

Très bien fait, et bonne chance pour la finale

Toute première réaction : me suis senti 'agressé' par le titre du livret 'ma presbyphagie'... Quel nouveau handicap va-t-on me détecter ? Après la presbytie, la presbyacousie...

Bonne chance

très instructif

très intéressant

ras

tavail sur un sujet peu abordé mais important pour ce niveau d'âge Bravo!

Merci de toutes vos informations

Annexe M Réponses à la question 22 de l'enquête de vérification du livret par questionnaire

ABSTRACT

With age, swallowing changes ; this phenomenon is called "presbyphagia". Presbyphagia alone does not cause swallowing disorders ; it remains well tolerated and compensated by the healthy elderly person. However, when presbyphagia is combined with various stressors or aggression factors, swallowing disorders are more likely to occur, settle and thus disrupt the health of the elderly. The prevalence of these disorders in the elderly population is high and their consequences can be severe. Of these observations, the following questions emerged : Is it relevant to propose to the elderly a written document of information on presbyphagia for preventive purposes ? Does the production of such a document in the form of a booklet meet the information, awareness and advice objectives it has set itself ? The objective of this work was to design a booklet to inform the elderly about presbyphagia, to enable them to protect their swallowing daily and to prevent the appearance of swallowing disorders and their complications. The booklet was produced using the Haute Autorité de Santé's methodology (2008). A questionnaire survey of twenty-two elderly people tested the legibility and understanding of the booklet by the participants. The corroboration of data from the literature with the results showed that it is relevant to offer a written information document on presbyphagia to the elderly. It also showed that the booklet achieves its general objectives of information, awareness and advice. Nevertheless, prospects for improvement have emerged from the results ; changes to the booklet will be necessary to ensure that it fulfils its objectives more accurately with a view to its distribution.

Key words : speech therapy ; presbyphagia ; swallowing ; prevention ; elderly ; dysphagia

RÉSUMÉ

Au cours du vieillissement, la déglutition se modifie ; on appelle ce phénomène la « presbyphagie ». À elle seule, la presbyphagie n'engendre pas de troubles de la déglutition ; elle demeure bien tolérée et compensée par la personne âgée en bonne santé. Cependant, lorsque la presbyphagie se combine à divers facteurs de stress ou d'agression, des troubles de la déglutition sont susceptibles de survenir, de s'installer et ainsi de perturber l'état de santé du sujet âgé. La prévalence de ces troubles au sein de la population âgée est élevée et leurs conséquences peuvent être lourdes. De ces observations, ont émergé les questions suivantes : Est-il pertinent de proposer à la personne âgée un document écrit d'information sur la presbyphagie à visée préventive ? La réalisation d'un tel document sous la forme d'un livret atteint-elle les objectifs d'information, de sensibilisation et de conseils qu'elle s'est fixés ? L'objectif de ce travail était de concevoir un livret afin d'informer la personne âgée sur la presbyphagie, de lui permettre de protéger sa déglutition au quotidien et de prévenir l'apparition de troubles de la déglutition et leurs complications. La réalisation du livret s'est appuyée sur la méthodologie proposée par la Haute Autorité de Santé (2008). Une enquête par questionnaire menée auprès d'un panel de vingt-deux personnes âgées a permis de tester la lisibilité et la compréhension du livret par les participants. En corroborant les données de la littérature, les résultats ont montré qu'il est pertinent de proposer un document écrit d'information sur la presbyphagie à la personne âgée. Ils ont également montré que le livret atteint ses objectifs généraux d'information, de sensibilisation et de conseils. Des perspectives d'amélioration ont néanmoins émergé des résultats ; des modifications du livret seront nécessaires pour que celui-ci remplisse plus finement ses objectifs en vue de sa diffusion.

Mots-clés : orthophonie ; presbyphagie ; déglutition ; prévention ; personne âgée ; dysphagie