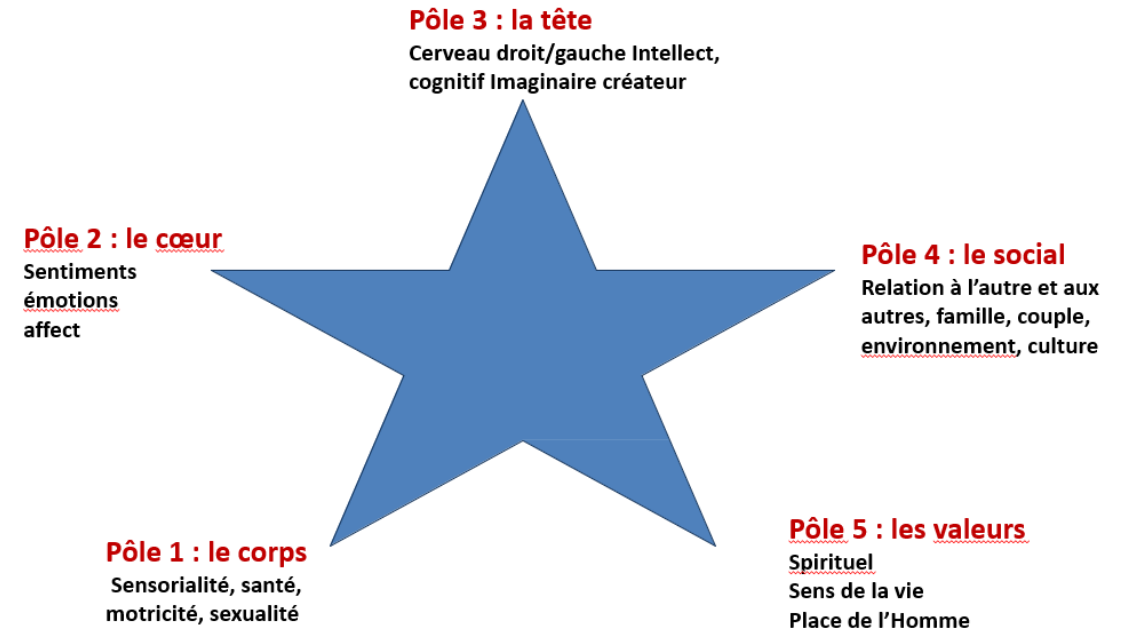


Compétences visées et ancrage

- Evaluer ses **propres ressources** et ses **limites** dans les dimensions cognitives, émotionnelles, corporelles et sociales, et identifier **ses besoins** en matière de **professionnalisation**. (Plan d'études cadre 2020)
- Être complexe : La polymorbidité, les situations complexes, les intervenants multiples, le rapport de soi à l'Autre et l'Autre sur soi.



L'approche holistique de l'humain Le pentagramme de Ginger



Selon GINGER Serge : «La Gestalt, l'art du contact.»- Marabout.- 1995.- 284 p

Organisation - Planification

Ateliers 14 et 15 : Prendre soin de l'autre Les gestes de 1 ^{ers} secours et sensibilisation à la pharmacologie 22 mai 2026					
08 :55 – 09 :10	Introduction (dans les salles respectives du 1 ^{er} atelier) 22 mai 2026				
	Intro à la pharmacologie 1 BME Salle 0.08	Atelier Plaie aigue, dermabrasion et brûlure YNO Salle 3.20	Atelier Crise d'épilepsie et chute-TC APA-AVE Salle 1.28/1.29	Atelier BLS-AED JMV-PMT Salle 1.26/1.27	Atelier Broncho aspiration/ Dysphagie GME Salle 3.23
09 :10 – 09 :50	Groupe 1 a-b-c-d	Groupe 2a	Groupe 2b	Groupe 2c	Groupe 2d
09 :50 – 10 :30	Groupe 1 a-b-c-d	Groupe 2b	Groupe 2c	Groupe 2d	Groupe 2a
10 :30 – 11 :00	Pause matin				
11 :00 – 11 :40	Groupe 2 a-b-c-d	Groupe 1a	Groupe 1b	Groupe 1c	Groupe 1d
11 :40 – 12 :20	Groupe 2 a-b-c-d	Groupe 1b	Groupe 1c	Groupe 1d	Groupe 1a
12 :20 – 13 :20	Pause midi				



Organisation - Planification

	Intro à la pharmacologie 2...	Atelier Plaie aigue, dermabrasion et brûlure	Atelier Crise d'épilepsie et chute-TC	Atelier BLS-AED	Atelier Broncho aspiration/ Fausse-route/ Dysphagie
	BME Salle 0.08	YNO Salle 3.20	APA-AVE Salle 1.28/1.29	JMV-PMT Salle 1.26 /1.27	GME Salle 3.23
13 : 20 – 14 : 00	Groupe 1 a-b-c-d	Groupe 2c	Groupe 2d	Groupe 2a	Groupe 2b
14 : 00 – 14 : 40	Groupe 1 a-b-c-d	Groupe 2d	Groupe 2a	Groupe 2b	Groupe 2c
14 : 40 – 15 : 10	Pause après-midi				
15 : 10 – 15 : 50	Groupe 2 a-b-c-d	Groupe 1c	Groupe 1d	Groupe 1a	Groupe 1b
15 : 50 – 16 : 30	Groupe 2 a-b-c-d	Groupe 1d	Groupe 1a	Groupe 1b	Groupe 1c
16 : 30 – 16 : 45	Fin de la journée – Take « Work » Message (Dans les salles respectives du dernier atelier)				



Heds FR

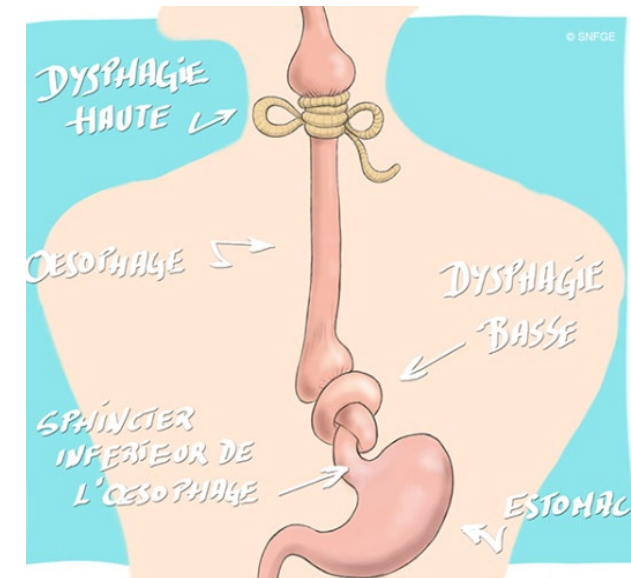
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Broncho aspiration - Dysphagie - Fausse-route

HETS-FR –Module F10
Atelier 12 : Prendre soin de l'Autre

Grégoire Menoud

Mai 2026



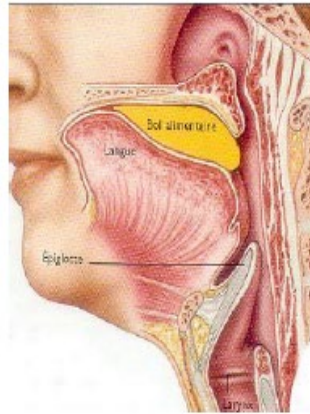


Objectifs

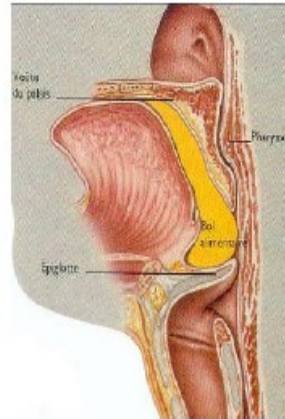
- Prévention de la bronchoaspiration face à la personne vulnérable
- Evaluer une situation de premiers secours tout en assurant sa propre sécurité et celle des personnes présentes
- Demander l'aide nécessaire et alarmer correctement les secours
- Reconnaître les signes d'une bronchoaspiration , d'un étouffement
- Pouvoir traiter en première instance les situations les plus fréquemment rencontrées dans le cadre des premiers secours
- Prise en charge initiale et reconnaissances des signes d'alertes

Dysphagie = trouble de la déglutition

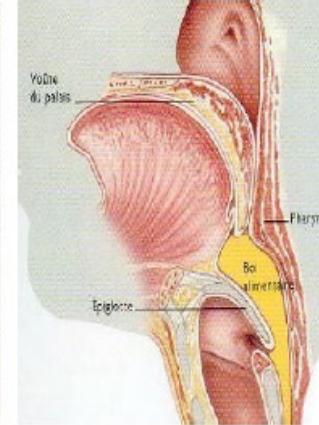
- Le bol alimentaire **ne transite pas correctement de la bouche vers l'estomac**. Ce dysfonctionnement peut produire ce que l'on appelle des «fausses routes»: les aliments solides ou liquides passent **dans la trachée**, et **parfois les poumons**, au lieu de suivre la voie normale.



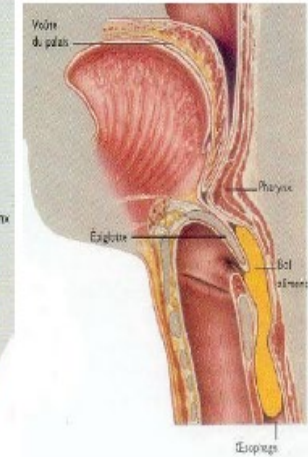
Phase orale
volontaire



Phase pharyngée
réflexe



Phase oesophagienne
réflexe





Principales causes de la dysphagie

Causes neurologiques

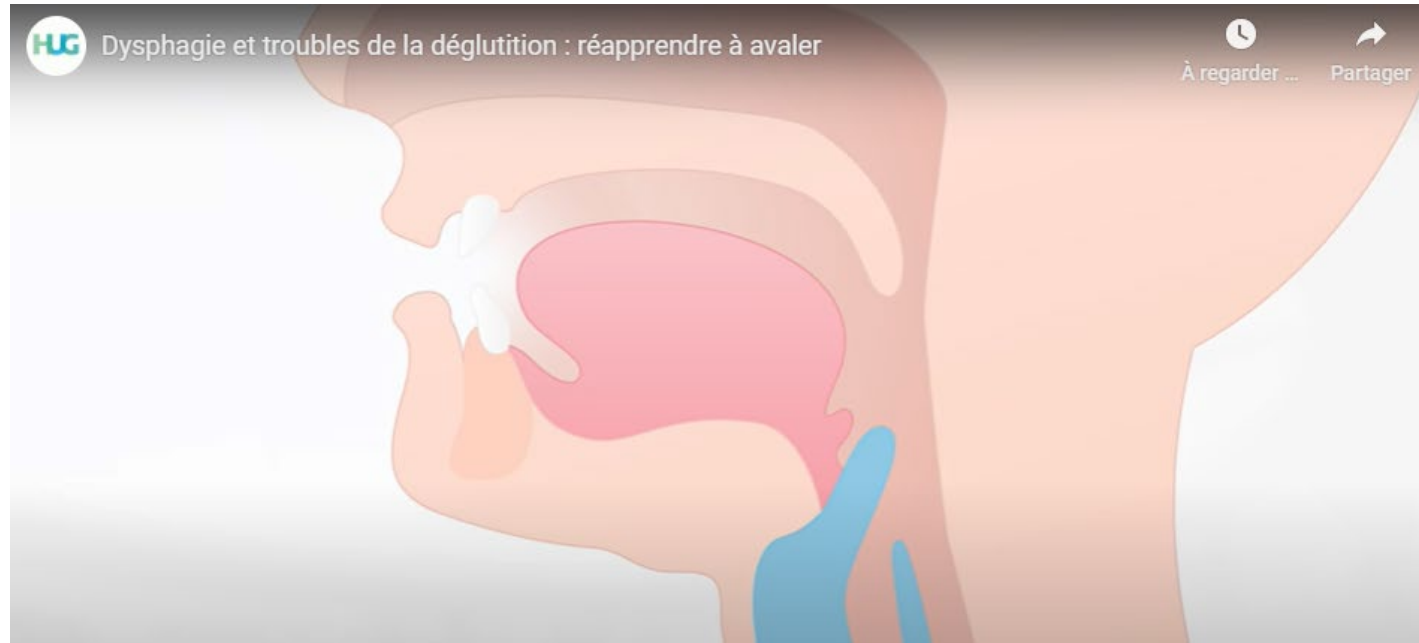
- AVC (accident vasculaire cérébrale)
- Maladies neurologiques dégénératives (Parkinson, sclérose en plaques, ...)

Causes musculaires / structurelles

- Tumeurs ORL
- Chirurgie ORL
- Sténose œsophagienne
- Vieillesse physiologique de la déglutition



Dysphagie en vidéo



<https://www.hug.ch/video/dysphagie-troubles-deglutition-reapprendre-avaler>



Signes d'alerte : bronchoaspiration

Comment reconnaître la dysphagie | signes et symptômes

Signes physiques



Difficulté à enclencher une déglutition ou plusieurs tentatives pour avaler une bouchée



Étouffement ou toux en mangeant ou en buvant



Nourriture ou boisson passant par le nez ou la trachée



Nourriture ou boisson sortant de la bouche en mangeant ou en buvant



Difficulté à avaler la salive menant possiblement à un écoulement de salive



Grande quantité d'aliments restants dans la bouche ou la gorge après la déglutition



Voix qui sonne comme un gargouillis ou qui sonne « humide » après la déglutition



Déglutition douloureuse



Infections fréquentes des voies respiratoires ou pneumonie de déglutition



Perte de poids liée à une consommation réduite d'aliments et de boissons

Quoi faire en cas de dysphagie?

- Organiser une consultation médicale (médecin traitant, médecin ORL)
- Suivi par un·e logopédiste (conseil sur l'alimentation, rééducation)
- Accompagnement multidisciplinaire (diététicien·ne, infirmier·ère)



Interventions simples pour diminuer la dysphagie

- Positionnement lors des repas

Mangez en position assise, le dos droit relevé à 90°. Gardez la tête penchée en avant, le menton vers la poitrine. Evitez de basculer la tête en arrière pour avaler.

Bonne position



Position déconseillée



Interventions simples pour diminuer la dysphagie

- Utilisation de matériel adapté
- Modification de la texture des liquides



Quelle alimentation?

- Adapter l'alimentation

Aliments à éviter ☹️	Aliments à privilégier 😊
Pain aux céréales et graines, noix	Ceux correspondant au goût du patient
Fruits avec des petits pépins (kiwi, framboise, raisin...)	Ceux qui sont « humide » (plat en sauces...)
Aliments saupoudrés de sucre ou de cacao (Tiramisu...)	Ceux faciles à mastiquer (purée, viande hachée, moulue, lasagne...)
Aliments fibreux (ananas, asperges...)	Ceux qui stimulent la sensibilité buccale (aliments épicés, salés, poivrés, acides, boissons pétillantes et/ou aromatisées. Les boissons chaudes et fraîches plutôt que tempérées.)
Aliments de petite taille (raisins secs, petits pois...)	
Aliments gluants/collants (fromage fondu...)	

Brugmann Dysphagie Group

Situations particulières: obstruction des voies aériennes supérieures

Qu'est-ce que c'est ?

Un corps étranger coincé dans la gorge peut l'obstruer, tout ou partiellement. Il arrive que la victime ne puisse plus parler ou respirer et perde connaissance

Que faire devant **une personne qui s'étouffe** ?





Situations particulières adultes: Manœuvre de Heimlich

Victime adulte consciente qui ne respire pas

- Si la victime tousse, l'encourager à continuer

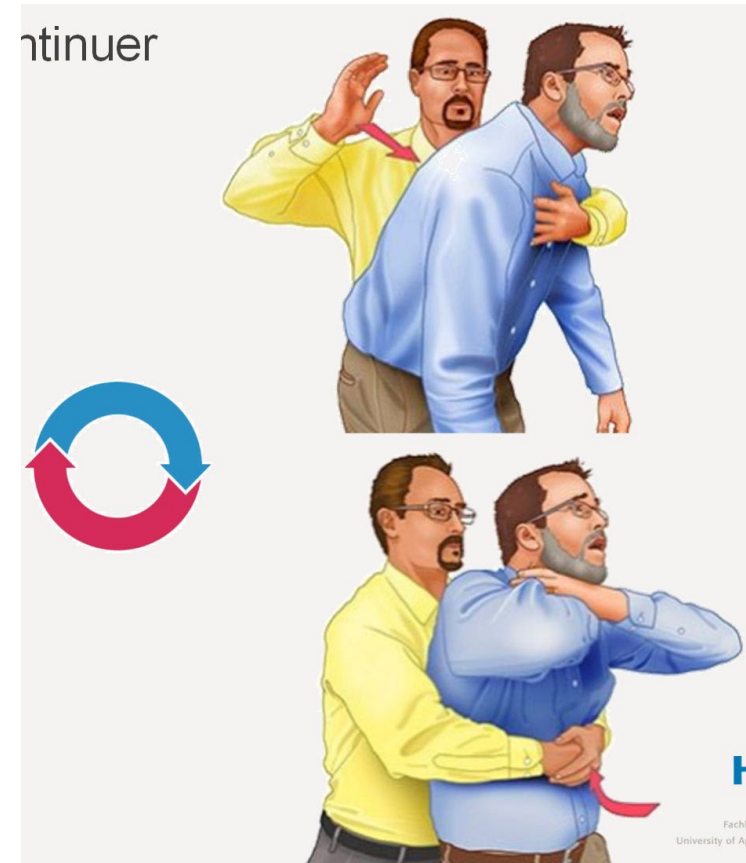
Sinon:

- 5 tapes dans le dos
- 5 compressions de l'abdomen

Et vous?

<https://www.youtube.com/watch?v=b0T4Y5RmHqM>

Jean-Michel Vasse, HEdS-FR - BLS-AED 2021 - Generic Provider - Présentation PPT



Situations particulières pédiatriques

Désobstruction des VAS

- Victime bébé ou enfant conscient qui ne respire pas
- Si la victime tousse, l'encourager à continuer



Bébé: manoeuvre de Mofenson (< 1 an)

- 5 poussées dans le dos
- 5 poussées thoraciques

En alternance



Enfant: manoeuvre de Heimlich

- 5 tapes dans le dos
- 5 compressions de l'abdomen

En alternance



Références bibliographiques

- HUG (2020). Les troubles de la déglutition. (s. d.). Consulté 22 avril 2022, à l'adresse <https://www.hug.ch/medecine-interne-age-trois-chene/troubles-deglutition>
- HFR (2021). Manuel de référence - Nutrition entérale
- Lister, S. E., Hofland, J., Grafton, H., & Wilson, C. (Éds.). (2021). The Royal Marsden manual of clinical nursing procedures (10th edition). Wiley-Blackwell.

