

L'étouffement alimentaire

que faire...

et

ne pas faire

- Nicole Arsenault
MOA, orthophoniste
- Marie-Josette Jacques
Infirmière
- Lina Loisel
Infirmière

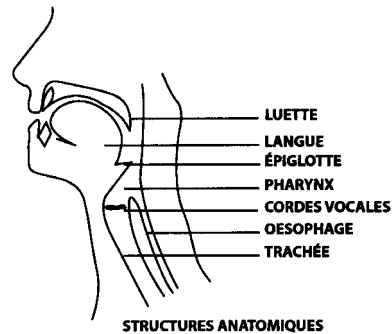
Introduction	4
Section 1 : Enseignement préventif	5
La déglutition normale	5
La dysphagie.....	7
■ Y a-t-il des choses à faire? Que peut-on faire?...	8
■ Informations importantes	10
■ Ce que vous devez faire juste avant le repas	12
■ Le positionnement de la personne dysphagique	13
■ La position de l'aidant, la vitesse et la fréquence de l'alimentation	14
■ La préparation des aliments	14
■ Ce que vous devez faire durant le repas	17
■ Ce que vous devez faire après le repas.....	21
Section 2 : Méthode Heimlich	22
Introduction à la méthode Heimlich	23
Signes d'obstruction des voies respiratoires	23
Obstruction partielle des voies respiratoires	24
■ Consignes générales à l'intention de l'aidant	24
■ Consignes si vous vivez seul et si vous êtes en fauteuil roulant	25
■ Consignes si vous vivez seul et si vous êtes ambulant	25

Obstruction complète des voies respiratoires	26
Méthode de secours contre l'étouffement	27
■ La poussée thoracique	27
■ La poussée thoracique si la personne est assise ou debout	27
■ La poussée thoracique si la personne est couchée	28
■ La poussée abdominale	29
■ Contre-indications	29
■ Indications	29
Dégagement manuel de l'intérieur de la bouche	30
Conclusion	31

Plusieurs personnes souffrent fréquemment d'un problème d'étouffement alimentaire. La présente brochure permet de prévenir l'étouffement alimentaire par différents conseils et trucs visant la sécurité et la facilité lors de l'alimentation (section 1). Toutefois, ces conseils s'appliquent davantage à une clientèle adulte présentant une maladie dégénérative. Elle vise aussi à informer le lecteur sur ce qui doit être fait lorsqu'un étouffement alimentaire se présente (section 2).

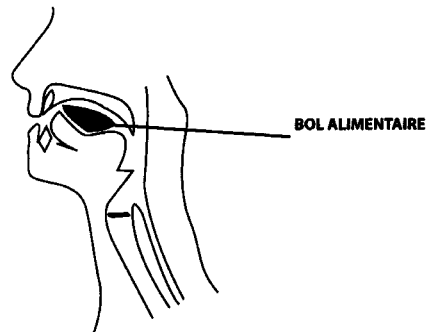
La déglutition normale

Voici les différentes structures anatomiques impliquées dans la déglutition :

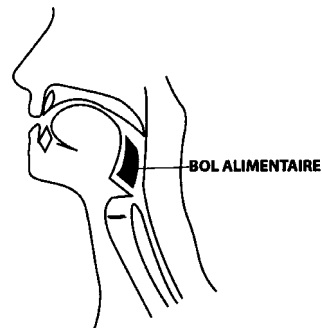


Globalement, la déglutition s'effectue de la façon suivante :

- d'abord, il y a la mastication de l'aliment,
- puis le bol alimentaire est rassemblé sur le dos de la langue :

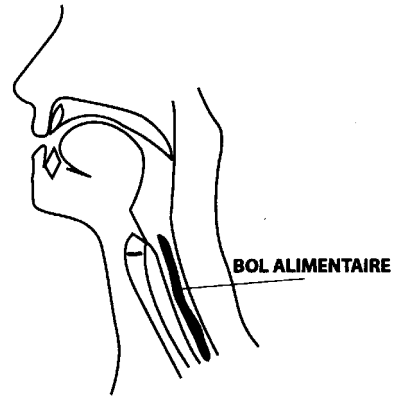


Le bol alimentaire est poussé par la langue dans le pharynx :

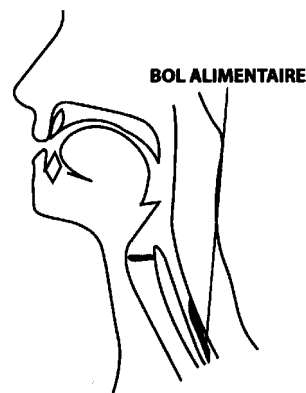


Section 1: Enseignement préventif

- Les voies respiratoires se ferment. Pour ce faire, les cordes vocales se collent, l'épiglotte se rabat vers l'arrière et le larynx remonte, tout cela en vue de fermer l'entrée des voies respiratoires (trachée). La personne ne respire plus.
- En même temps, l'œsophage s'ouvre pour laisser passer les aliments :



- Lorsque l'aliment est rendu dans l'œsophage, la respiration reprend.



Les étapes précédentes décrivent la déglutition des aliments. À part la mastication, la déglutition des liquides suit les mêmes étapes.

La dysphagie

Lorsqu'une personne présente un trouble de la déglutition, nous disons qu'elle présente une *dysphagie*. Ce trouble peut être léger, modéré ou sévère, selon le degré de l'atteinte.

De plus, ce problème peut, soit être stable, s'améliorer ou s'aggraver avec le temps selon la nature de l'atteinte. Par exemple, une personne ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un traumatisme crânio-cérébral (TCC) peut présenter une *dysphagie qui s'améliore* avec le temps. Une personne atteinte de paralysie cérébrale aura une *dysphagie stable*. La personne atteinte d'une maladie dégénérative (par exemple la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Parkinson, l'ataxie de Friedreich, la chorée de Huntington, etc.) aura, quant à elle, une *dysphagie qui s'aggrave* avec l'évolution de la maladie.

Des problèmes moteurs ou sensitifs aux niveaux buccal, pharyngé et laryngé sont à l'origine de la dysphagie. Ces problèmes entraînent des incapacités à mastiquer, à former le bol alimentaire, à avaler, à protéger l'entrée des voies respiratoires et à tousser. Il est à noter que la toux est un mécanisme naturel de protection : ce mécanisme peut faire défaut et laisser la personne sous l'impression fautive que tout va bien. En effet, il y a des *aspirations* d'aliments dans les voies respiratoires mais la personne ne s'en rend pas compte car elle ne tousse pas : on parle alors d'*aspirations silencieuses*.

Les incapacités décrites précédemment occasionnent plusieurs conséquences dangereuses :

- Les étouffements alimentaires.
- Les aspirations pulmonaires avec ou sans le déclenchement de la toux.
- Les pneumonies à la suite d'aspirations répétées.
- La déshydratation et la dénutrition (dans les cas où la personne ne s'alimente pas et ne s'hydrate pas suffisamment), ce qui peut créer non seulement une grande fatigabilité mais aussi une perte d'appétit, de l'amaigrissement et un état d'inanition.
- La mort par asphyxie liée à l'obstruction de la trachée par un aliment.

**Y a-t-il des choses à faire?
Que pouvons-nous faire?**

Heureusement, il y a des choses à faire pour compenser les incapacités. Par exemple, les conseils suivants peuvent être suggérés :

- Modification de la texture des aliments.
- Élimination des aliments dangereux.
- Modification de la consistance des liquides.
- Positionnement adéquat.
- Utilisation d'ustensiles spéciaux afin de faciliter l'alimentation :



- Utilisation de diverses façons de faire lors de l'alimentation (section 1, pages 10 à 21).
- Utilisation de la technique de Heimlich, au besoin (section 2).
- Recommandation lorsque nécessaire d'une *gastrostomie* ou d'une *jéjunostomie* afin que la personne puisse s'alimenter, s'hydrater et absorber ses médicaments directement par l'estomac ou l'intestin.

Notez que les techniques particulières visant à diminuer les problèmes moteurs ou sensitifs ainsi que plusieurs techniques compensatoires ne sont pas abordées dans la section 1 du présent document, puisque ce dernier ne remplace aucunement une consultation personnalisée.

En effet, soulignons l'importance de consulter des professionnels de la santé compétents lorsqu'une personne présente un problème de dysphagie : une évaluation personnalisée est essentielle afin de bien cerner les difficultés de la personne et donner les stratégies, techniques et conseils les plus pertinents à l'état actuel.

Notez que les stratégies, techniques et conseils donnés par l'équipe de professionnels qui travaillent en dysphagie visent avant tout le confort, la sécurité, la facilité et l'efficacité lors de l'alimentation. Ils ont aussi pour but d'assurer une bonne hydratation et une alimentation adéquate.

Informations importantes

Si vous présentez une dysphagie, voici quelques informations importantes qui vous seront utiles :

- Faites attention aux aliments durs (pastilles, bonbons), aux pilules, etc. Ils peuvent être très dangereux, surtout si vous devez manger des aliments mous ou des repas en purée.



Si les solides durs vous sont déconseillés, il faut éviter tous les **aliments durs** incluant les bonbons et les pastilles. Évitez aussi les pilules. Cette interdiction est essentielle et peut vous sauver la vie (si votre dysphagie est importante).

- Sachez que certains médicaments peuvent vous être prescrits sous forme de liquide. Vous pouvez aussi écraser les pilules en fine poudre et, par la suite, mélanger cette poudre avec un peu de purée de pommes.

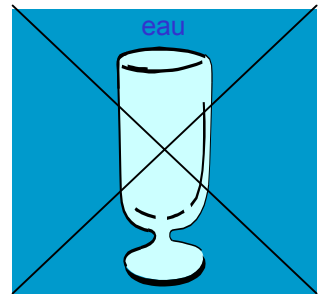


Vérifiez auparavant auprès de votre pharmacien si votre médicament peut être écrasé sans problème.

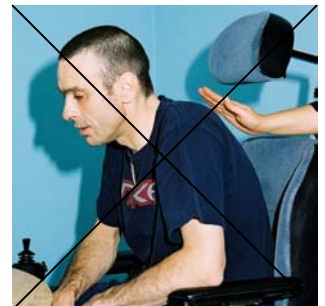
- Faites attention à tout autre solide qui fond dans la bouche (ex. : la crème glacée, les desserts gélatineux, le chocolat). Vous ne devriez pas consommer d'aliments solides qui changent de texture s'ils occasionnent des étouffements alimentaires.

Section 1: Enseignement préventif

- Faites aussi attention aux aliments de texture mixte (ex. : céréales et lait, soupe aux légumes, salade de fruits, etc.). Il faut séparer le liquide du solide afin de diminuer les risques d'étouffement alimentaire. Si votre dysphagie est *importante*, il est préférable d'éviter totalement les textures mixtes.
- Lorsque vous êtes en *position couchée*, ne prenez pas de pilule, de liquide ou d'aliment. Vous devez avant tout vous asseoir à *angle droit* dans votre lit ou dans votre fauteuil roulant.
- Vous devez essayer de *garder votre calme* lorsque vous vous étouffez avec un aliment ou un liquide. Vous devez *tousser et retousser* au besoin pour vous dégager.
- Si votre toux n'est pas efficace et ne parvient pas à vous dégager, il s'avère alors nécessaire de pratiquer la *technique de Heimlich* : cela peut *vous sauver la vie*. Par prudence, il est préférable de toujours manger en présence de quelqu'un qui connaît la technique de Heimlich. Cette technique vous sera présentée à la section 2 du présent document.
- Si vous vous étouffez avec un aliment ou un liquide, il ne *faut jamais boire d'eau*. En effet, vous ne pouvez pas tousser et boire de l'eau en même temps : cela peut *aggraver la situation*.



Également, vos proches ne doivent *pas vous donner une tape dans le dos* (il faut éviter de faire pénétrer plus profondément l'aliment ou le liquide dans le mauvais conduit).



- Vous pouvez faire la *technique de la toux assistée* si votre toux est faible. Votre physiothérapeute peut vous enseigner cette technique.
- Il est parfois nécessaire de recracher ou de régurgiter (même si cela peut paraître désagréable de prime abord).
- Consultez votre dentiste ou votre denturologiste régulièrement afin de vous assurer une bonne santé dentaire ou un ajustement adéquat de vos prothèses dentaires.

Ce que vous devez faire juste avant le repas

- Créez un climat favorable à l'alimentation. Choisissez un endroit calme, non stressant et *éliminez les distractions auditives et visuelles* (ex. : la télévision).
- Si vous devez être alimenté par autrui, développez un *code non verbal* pour indiquer à l'aidant que vous êtes prêt à recevoir la bouchée.
- Portez vos prothèses dentaires et fixez-les, si nécessaire, avec de la colle à dentiers ou des coussinets autocollants.



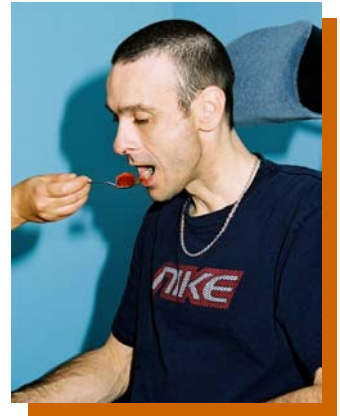
Le positionnement de la personne dysphagique

- Pour vous aider à bien avaler, il faut que vous soyez positionné de façon adéquate c'est-à-dire en position assise et la tête légèrement penchée vers l'avant, et ce, avant et pendant que vous avalez (pour chaque déglutition).
- L'appui-tête est souvent mal positionné. Il faut que votre tronc soit droit et que votre tête soit penchée légèrement vers l'avant aux repas et aux collations.
- Vos pieds doivent être stables afin d'éviter de glisser durant le repas. Si vous le pouvez, appuyez vos pieds sur le sol.
- Si le dossier de votre fauteuil roulant est incliné vers l'arrière, questionnez votre ergothérapeute pour en connaître la raison. Si la raison est majeure (par exemple pour mieux respirer), le dossier restera incliné vers l'arrière durant le repas. Dans tous les autres cas, il est fortement recommandé de mettre le dossier à *angle droit* pour la durée du repas et pour la demi-heure qui suit la fin du repas. Toutefois, si vous présentez des troubles de l'équilibre, votre ergothérapeute pourra vous suggérer un moyen vous permettant de manger en position assise, à angle droit, sans tomber.



La position de l'aidant, la vitesse et la fréquence d'alimentation

- Si vous avez besoin d'aide lors de l'alimentation, la personne qui vous nourrit doit se mettre face à vous afin que votre tête soit orientée vers l'avant.
- L'ustensile doit être présenté plus bas que votre bouche afin d'éviter que vous penchiez la tête vers l'arrière.
- L'aidant doit suivre votre rythme, prendre son temps et ne pas vous brusquer.
- Si vous vous fatiguez avant de terminer votre assiette lors d'un repas de portion normale, il faut alors prévoir le service de petits repas fréquents.



La préparation des aliments

Il est très important que vous demandiez une *évaluation personnalisée* afin de connaître les conseils qui s'appliquent à votre situation (entre autres au niveau de la texture des solides et de la consistance des liquides). *Ceci est fondamental.*

- Consultez votre nutritionniste afin d'élaborer un menu à texture modifiée visant à diminuer le danger que vous vous étouffiez et visant à combler vos besoins nutritifs.
- Si vous vous étouffez avec des aliments solides, il faut en changer la texture selon le degré de sévérité de votre dysphagie.

Les aliments peuvent se présenter sous différentes textures et les liquides sous différentes consistances :

■ **Textures des aliments * :**

- Texture dure
- Texture molle
- Texture hachée
- Texture purée
- Texture semi-liquide

■ **Consistances des liquides * :**

- Faible consistance
- Consistance sirop/nectar
- Consistance miel
- Consistance pouding

* Tiré d'une formation donnée en septembre 2003 par Michel Sanscartier DTP, Cert. Gér. et Benoit Bertrand, DTP, MSc, de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Section 1: Enseignement préventif

- Si vous utilisez un agent épaississant pour les liquides, vous devez épaissir tous les liquides selon la consistance recommandée; *cela réduit les risques d'aspiration.*



- Il est souvent nécessaire de mettre de la sauce sur les aliments.



- Bref, toute personne qui présente une dysphagie doit absolument avoir une alimentation adaptée à ses besoins.

Ce que vous devez faire durant le repas

- Si vous avez un trouble de sensibilité buccale, vous pourriez ne pas sentir qu'un aliment est brûlant. Vous pourriez aussi vous brûler si vous n'êtes pas capable de recracher l'aliment brûlant. Il faut donc s'assurer, au préalable, de vérifier la température du plat en mettant un peu de nourriture à l'intérieur du poignet. Si vous ne pouvez le faire en raison d'un trouble de la mobilité ou de la sensibilité aux membres supérieurs, demandez à quelqu'un de le faire pour vous.



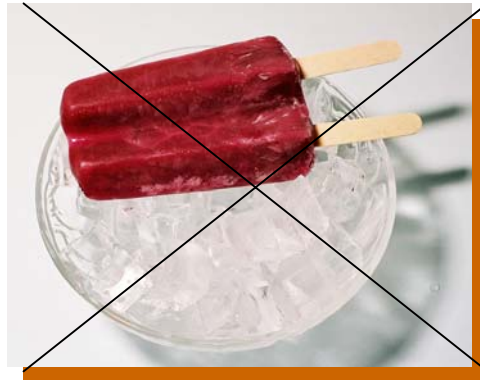
Section 1: Enseignement préventif

- Les aliments doivent être coupés finement pour faciliter la mastication. Il est important de bien mastiquer afin de ne pas avaler «tout rond».
- La bouchée d'aliment doit être déposée au milieu de la langue.
- Si vous avez un trouble de sensibilité buccale, l'aliment doit être déposé du côté de la langue le plus sensible. Peser légèrement sur la langue avec la cuillère peut aussi vous aider.
- Videz bien votre bouche avant de prendre d'autres aliments. Si vous devez être nourri par une autre personne, celle-ci doit attendre que vous vidiez votre bouche et que vous lui fassiez signe avant de vous offrir d'autres aliments.
- Si vous devez être nourri par autrui, demandez à ce qu'on essuie régulièrement avec une serviette les aliments qui peuvent ressortir de votre bouche.
- Il est très important de bien pencher la tête légèrement vers l'avant. Non seulement cela aidera à mieux contrôler l'aliment dans la bouche, mais cela permettra aussi un déclenchement plus rapide du réflexe de déglutition et une meilleure protection des voies respiratoires.
- Vous pouvez utiliser un ustensile bien refroidi dans de l'eau glacée si votre réflexe de déglutition est difficile à déclencher.



Section 1: Enseignement préventif

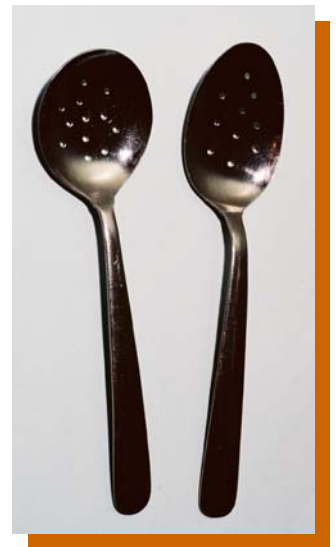
- Sucrer de la glace ou un *popsicle* peut être dangereux car cela fond rapidement. Il est préférable de les éviter.



- Il ne faut pas mettre dans votre bouche des liquides et des aliments en même temps car cela est *trop dangereux*. Il faut aussi éviter de prendre des liquides pour faire passer la nourriture restée dans la bouche.

- Par contre, un liquide peut aider à nettoyer votre gorge si les aliments ont tendance à s'accumuler sur les côtés de votre gorge après la déglutition.

- Pour les aliments de texture mixte (ex. : soupe aux légumes), il faut séparer le liquide du solide à l'aide d'une cuillère trouée.



- Évitez de parler ou de rire lorsque vous mangez ou buvez. Attendez que l'aliment ou le liquide soit avalé.

Section 1: Enseignement préventif

- Prenez les liquides en buvant une petite gorgée à la fois.
- Pensez à avaler souvent votre salive si vous avez tendance à vous étouffer avec celle-ci.
- Si vous êtes capable de boire à la paille, cela est souvent moins dangereux que de boire au verre régulier ou un verre à bec verseur car vous n'avez pas à pencher la tête vers l'arrière.
- Choisissez une paille pliante d'un calibre adapté à la viscosité du liquide.
- Mettez toujours une paille dans les canettes de boissons gazeuses et dans les bouteilles d'eau.
- Si vous ne pouvez pas boire avec une paille, ne buvez pas le fond du verre. Vous éviterez ainsi de pencher la tête vers l'arrière.



- Découpez un verre à café en mousse « styrofoam » ou un verre en plastique en vue de faire un trou en forme de U pour le nez. Vous évitez ainsi de pencher la tête vers l'arrière en buvant. C'est le verre qui fait le mouvement de bascule et non la tête.



Ce que vous devez faire après le repas

- Pour enlever tout résidu d'aliments et pour diminuer les risques de *pneumonie*, il faut une hygiène buccale stricte après chaque repas ou collation.



- Évitez de vous coucher tout de suite après un repas : attendez au moins 30 minutes. Si vous souffrez de reflux gastro-oesophagien, attendez au moins deux heures.

Section 2 : La méthode Heimlich

Dans la première partie, nous avons mis l'accent sur l'enseignement visant à prévenir les étouffements alimentaires. Dans cette seconde partie, nous vous présenterons la méthode Heimlich, technique que vos proches peuvent utiliser si votre toux est inefficace pour vous dégager lors d'un étouffement.

Que faire et ne pas faire en cas d'étouffement alimentaire chez la personne adulte !

Introduction à la méthode Heimlich

Lorsque les voies respiratoires supérieures sont obstruées partiellement ou complètement par un objet quelconque, l'air ne peut se rendre aux poumons et le sujet peut rapidement perdre conscience. Une telle situation peut alors entraîner un arrêt cardiorespiratoire ou même la mort à moins que les premiers soins ne soient administrés sur-le-champ.

Signes d'obstruction des voies respiratoires

- La victime se tient la gorge (sauf les personnes atteintes d'un déficit neuromusculaire).
- La toux est faible et inefficace; on entend un bruit aigu à l'inspiration.
- La détresse respiratoire est de plus en plus marquée.
- La personne est de plus en plus agitée, surtout celle atteinte de paralysie des membres ou présentant une faiblesse musculaire.
- Les yeux sont exorbités et larmoyants.
- Le visage est bleuté.



Obstruction partielle des voies respiratoires

Lorsque l'obstruction est partielle, un certain volume d'air permet l'inspiration et on peut alors tenter d'aider la personne à dégager elle-même ses voies respiratoires. Une toux rigoureuse, même entrecoupée de ventilations sifflantes, est le signe d'un échange d'air suffisant.



Consignes générales à l'intention de l'aidant

- Tenez-vous prêt à aider.
- Demandez-lui si elle est étouffée.
- Encouragez-la à tousser fortement en lui recommandant de prendre, au préalable, de longues inspirations.
- La rassurer.
- N'intervenez pas dans ses tentatives visant à dégager ses voies respiratoires.
- Assurez-vous que sa respiration demeure efficace.
- Si la respiration devient inefficace, appliquez la manœuvre de dégagement des voies respiratoires.

Section 2 : La méthode Heimlich

Si vous vivez seul Si vous êtes en fauteuil roulant

- Appuyez le bas de votre dos contre le dossier de la chaise.
- Penchez votre tronc vers l'avant.
- Placez vos mains sur votre abdomen à une distance de trois doigts sous le sternum.
- Exercez rapidement et fermement 15 poussées en pressant simultanément vers l'intérieur et le haut.

Si vous vivez seul Si vous êtes ambulant

- Tenez-vous debout et appuyez vos fesses contre le mur.
 - Penchez votre tronc vers l'avant.
 - Placez vos mains sur votre abdomen à une distance de trois doigts sous le sternum.
 - Exercez rapidement et fermement 15 poussées en pressant simultanément vers l'intérieur et le haut.
- ou
- Placez-vous derrière une chaise ou devant le rebord d'une table ou d'un comptoir.
 - Appuyez l'abdomen sur le dossier ou le rebord au niveau de l'ombilic.
 - Exercez rapidement et fermement 15 pressions en poussant l'abdomen contre le dossier de la chaise ou le rebord de la table ou du comptoir.

Obstruction complète des voies respiratoires

Lorsque l'obstruction est complète, aucun volume d'air ne permet l'inspiration et il devient impossible pour la personne de se dégager par elle-même. Une toux faible et inefficace, une inspiration striduleuse et une difficulté respiratoire entraînant la cyanose et l'affaissement complet sont des signes d'obstruction complète qui commandent d'agir immédiatement.



Attention : Certaines personnes atteintes de maladie neuromusculaire ou autre maladie évolutive ont le réflexe de toux diminué et sont plus à risque d'obstruction complète. Considérez donc immédiatement l'obstruction comme étant complète.

Il est également à noter que certaines de ces personnes présentent des troubles de la parole; soyez donc encore plus attentifs à la communication non verbale.

La personne en fauteuil qui ne peut porter les mains à sa gorge sera aussi plus agitée.

**Faites appeler ou appelez le 911
si la personne est inconsciente**

Et utilisez l'une des méthodes suivantes ...

Méthode de secours contre l'étouffement

Il existe deux méthodes de secours possibles contre l'étouffement, soit la poussée thoracique et la poussée abdominale.

La poussée thoracique

(peut être utilisée dans tous les cas)

Si la personne est assise ou debout

- Mettez les freins si la personne est en fauteuil roulant.
- Placez-vous derrière la personne ou le fauteuil roulant.
- Passez vos bras sous les aisselles.
- Placez le côté pouce de votre poing à mi-sternum en prenant soin d'éviter l'appendice xiphoïde et les côtes flottantes.
- Saisissez le poing avec l'autre main et poussez avec force vers vous.
- Recommencez jusqu'à ce que la personne expulse le corps étranger ou jusqu'à l'arrivée des secours.

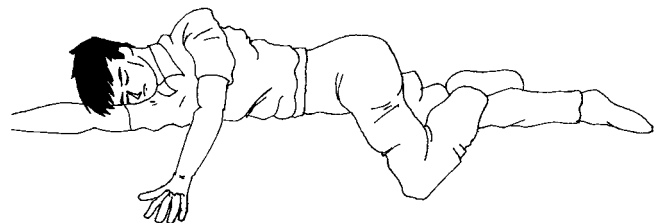


S'il est impossible de pratiquer cette méthode à cause du fauteuil roulant, couchez la personne par terre.

Section 2 : La méthode Heimlich

Si la personne est couchée

- Placez la personne sur le dos sur une surface dure.
- Placez-vous à côté d'elle.
- Placez une main sur le thorax et l'autre par-dessus.
- Donnez 15 poussées thoraciques rapides jusqu'à l'expulsion du corps étranger ou l'arrivée des secours.
- Vérifiez l'intérieur de la bouche en balayant avec l'index si nécessaire.
- ATTENTION : ne pas enfoncer davantage le corps étranger.
- Lorsque la personne reprend conscience (12 respirations/minutes), rassurez-la et positionnez-la confortablement sur le côté en attendant les secours.



La poussée abdominale

Contre-indications

- La personne obèse.
- La femme enceinte.

Indications

- La personne doit être consciente.
- La toux est inefficace.
- La personne est plus grande que le secouriste et ce dernier ne peut se positionner adéquatement pour appliquer la poussée thoracique.



Passez à cette méthode

- Mettez les freins si la personne est en fauteuil roulant.
- Placez-vous debout derrière la personne ou le fauteuil roulant.
- Entourez la taille de la personne et formez un poing.
- Placez ce poing, pouce vers l'intérieur, contre l'abdomen de la personne, entre le nombril et la pointe du sternum et placez l'autre main par-dessus.
- Donnez 5 poussées rapides vers l'intérieur et vers le haut.
- Répétez jusqu'à l'expulsion du corps étranger.

Si la personne devient inconsciente, revenir à la méthode **Poussée thoracique** et APPELEZ LE 911.

Dégagement manuel à l'intérieur de la bouche

Cette méthode constitue une manœuvre à deux volets utilisée pour déloger tout corps étranger qui pourrait obstruer les voies respiratoires d'une personne inconsciente.



Ouvrez la bouche de la personne en saisissant la langue et la mâchoire entre le pouce et les doigts et soutenez la mâchoire.

Introduisez l'index de l'autre main dans la bouche et le faire glisser le long de la joue jusqu'à la base de la langue.

Fléchissez l'index en crochet et ramenez-le dans la bouche afin de déloger le corps étranger et ainsi pouvoir le retirer.

Bien que le dégagement de la bouche ne suffise parfois pas à déloger le corps étranger, le soulèvement de la langue de l'arrière-gorge peut dégager partiellement l'obstruction, permettant ainsi le passage de l'air vers les poumons.

Attention : Il est indiqué de consulter votre médecin à la suite d'un étouffement alimentaire pour éviter une pneumonie d'aspiration¹.

¹ Communiquez avec la Fondation des maladies du cœur ou l'Ambulance St-Jean pour information sur la réanimation cardiorespiratoire (RCR).

Références : Secourisme Ambulance St-Jean (3^e édition, 1990).
Fondation des maladies du cœur (manuel des soins immédiats, Guide complet RCR, 1993).
Médecine chirurgie (Brunner Buddasth, 3^e édition).
Code Red, production 1987.

Ce présent document, fruit d'une collaboration entre l'orthophonie et les sciences infirmières, a pu être réalisé grâce au programme des projets spéciaux du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

Nous espérons qu'à la lecture de ce document, la personne dysphagique, ses proches et les aidants seront mieux informés en vue de prévenir l'étouffement alimentaire et sauront comment intervenir s'il se présente.

**QUAND ON SAIT CE QU'IL FAUT FAIRE,
C'EST BEAUCOUP MOINS STRESSANT ET
ÇA PEUT SAUVER DES VIES !**

Nous désirons exprimer notre reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué, à leur façon, de près ou de loin, à la concrétisation de ce projet. Nous désirons remercier tout spécialement mesdames Nicole Henri, Françoise Cot, Marthe Migneault, Ginette Proulx et monsieur Jean-Pierre Karnas.



2275, avenue Laurier Est
Montréal (Québec) H2H 2N8
Tél. : (514) 527-4527
Télec. : (514) 527-0979

info@luciebruneau.qc.ca
www.luciebruneau.qc.ca