



Orthophonie et olfaction

1) Introduction

- L'odorat est un sens directement relié au centre olfactif du cerveau sans passer par le thalamus : l'information n'est pas filtrée. C'est pourquoi l'on parle de cerveau primitif ou de cerveau reptilien. C'est aussi une partie hédonique (j'aime/je n'aime pas).

- On parle d'accommodation lorsque le cerveau n'a plus besoin de détecter une odeur qu'il connaît (voilà pourquoi nous ne sentons plus notre propre parfum)

- Quand parle-t-on d'anosmie ? L'os ethmoïde situé entre les deux orbites constitue les fosses nasales : s'il est endommagé, l'anosmie est totale et irrécupérable (accident de scooter > vérification de l'odorat)

Il existe trois possibilités d'anosmie : cause traumatique, cause virale et cause émotionnelle (amnésie olfactive)

- Il faut remarquer la proximité du centre olfactif et du centre gustatif qui souligne l'importance de la voie olfactive rétro-nasale lors de l'alimentation.

- Les odeurs sont stockées en mémoire dans un contexte sensoriel et émotionnel qui n'est pas toujours conscient. Elles sont donc mémorisées en association avec des images, des sons...Ce qui explique que chaque personne ressent une odeur avec une expérience unique.

- Ainsi la mémoire est reliée à l'affect mais ne possède pas d'association sémantique objet/mot. C'est ce que l'on appelle le « syndrome de Proust » (le parfum de la madeleine). Il est donc nécessaire de trouver des associations concrètes pour permettre le décodage d'une odeur. La mémoire olfactive se travaille donc par évocations olfactives et associations d'idées.

L'odorat se trouve au carrefour de nos émotions et de notre mémoire.



2) Avec quels patients ?

Tous les patients dysphagiques (dysphagies structurales et fonctionnelles) mais aussi en déglutition atypique avec des respirateurs buccaux, en ateliers olfactifs en Ehpad, dans les maladies neurodégénératives, les éveils de coma, les états pauci-relationnels etc Il y a, en fait, beaucoup de patients qui peuvent en bénéficier.

« Grâce à la neuro-imagerie fonctionnelle, les chercheurs peuvent aujourd'hui observer l'activité du bulbe olfactif. Ils ont constaté là aussi la présence de cellules souches, ces neurones en formation qui se transforment en cellules olfactives au bénéfice de notre nez. Leur nombre est en relation directe avec la richesse de nos expériences olfactives : on constate que plus un individu apprend de nouvelles odeurs, plus ses cellules souches se spécialisent au bénéfice de son odorat. Ce fonctionnement sert de modèle à la recherche actuelle, qui envisage des perspectives de thérapies régénératrices de la marche ou de la mémoire dans les maladies de Parkinson ou d'Alzheimer »

Le guide de l'odorat Mieux sentir pour mieux vivre Patty Canac/Christiane Samuel/
Samuel Socquet AMBRE Editions, 2015 Page 32

3) Quel loto des odeurs ?

Il doit être artisanal.

- A proscrire les lotos du commerce, les huiles essentielles.
- Privilégier des flacons en verre brun pour la conservation.

Idées de loto artisanal (liste loin d'être exhaustive !): clous de girofle, cumin, céleri, romarin, poivre, muscade, fenouil, pistaches, badiane, vanille, pain d'épices, citronnelle, coco, menthe et tous les thés parfumés !

4) Quels exercices proposer ? Ils sont de trois types :

- Jeu du portrait chinois : on fait sentir une odeur au(x) patients. En lisant l'introduction, vous aurez compris qu'il ne sert à rien de faire deviner l'odeur, on propose donc un travail sur l'évocation.



Exemples : Si c'était une saison ? Une forme ? Une couleur ? Un lieu ?
Une personne ?

- Jeu d'appariement d'odeurs : un plateau avec trois odeurs différentes dans 6 flacons (3 verts 3 rouges), le (s) patient(s) doit composer 3 paires similaires de 3 odeurs différentes.



- Jeu de mémoire sensorielle : sans odeurs cette fois-ci, il s'agit de demander au(x) patients de classer les noms d'odeurs proposés dans les catégories J'aime/ Je n'aime pas

Exemples : pain grillé, champignons, vinaigre, chou, sardines grillées, citron, poivre, chocolat, oignon, réglisse etc

Ces exercices peuvent être adaptés en mode passif sans participation du/des patient(s) par stimulation olfactive/gustative.