

La PREVENTION DES COMPLICATIONS PULMONAIRES, HYDRIQUES ET NUTRITIONNELLES

DES TROUBLES DE LA DEGLUTITION EN GERIATRIE

Projet de formation / action : « Organiser la prévention des troubles de la déglutition en gériatrie ».

Documents nourris des travaux de plusieurs orthophonistes : Xavier CORMARY, Yann TANNOU, Virginie RUGLIO, Philippe PENIGAULT, Anne-Sophie Mouton, Anne Rittié-Burkhard

Préambule :

Les troubles de la déglutition sont à considérer comme un syndrome gériatrique touchant les 4 dimensions du concept de fragilité (réduction des réserves nutritionnelles, réduction de la capacité respiratoire, réduction de la force musculaire, réduction des capacités cognitives, psychomotrices et des habiletés sociales). C'est **une normalité liée à l'âge** souvent majorée par des maladies associées.

Maintenir l'équilibre entre sécurité (pneumopathie, dénutrition, déshydratation et asphyxie) **et plaisir est la finalité de cette action/formation.**

A tout âge, manger est un acte pluriquotidien qui requiert une motricité orale complexe et l'accordage de tous les sens. Outre l'alimentation, nous y associons plaisir, convivialité, échange et partage. Le plaisir de la table est considéré comme le dernier plaisir des personnes âgées.

Quelques chiffres

**En 2012,
30.000.000 citoyens EU >
70 ans
touchés par la dysphagie**

2000 déglutitions / 24 h
400/600 par repas

Nous fabriquons
~ 1 l / 2 de salive/jr

Pression exercée par la
mâchoire humaine :
58 kg/cm²

La langue : 17 muscles

Temps de la phase orale
(mastication/insalivation) :
< 15''

Temps de la phase
pharyngée : ≤ 1'

Dans 91% des cas,
les personnes âgées en
EHPAD ont une
alimentation trop
simplifiée par rapport à
leurs capacités réelles de
déglutition.

POURQUOI UNE TELLE FORMATION / ACTION ?

Parce que

Les troubles de la déglutition sont fréquents chez la personne âgée. Leur prévalence augmente avec l'âge et varie selon les pathologies. Ils peuvent concerner jusqu'à 60% des personnes institutionnalisées.

Parce que

Ces troubles sont souvent insidieux et discrets mais leurs complications (pneumopathies d'inhalation, dénutrition, déficit hydrique), ont des conséquences graves sur la fréquence et la durée des hospitalisations, sur la qualité de vie, sur la morbi-mortalité des sujets âgés.

Parce que

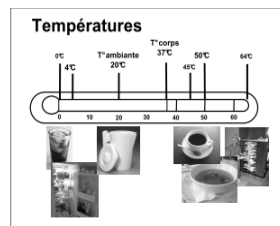
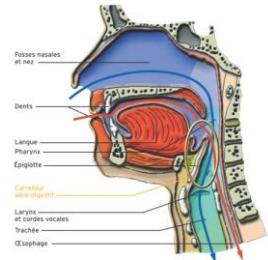
La dysphagie oro-pharyngée se retrouve chez plus de la moitié des patients hospitalisés pour une pneumopathie, probable pneumopathie d'inhalation, responsable de 3 à 5% des décès ; les cas les plus graves se retrouvant chez les patients les plus dénutris.

Parce que

L'enjeu nutritionnel et la peur de l'obstruction prédominent dans la réponse de l'institution, ce qui déclenche de manière compréhensible mais souvent abusive « le tout mixé et le gélifié ». Cette réponse indifférenciée peut avoir des conséquences délétères allant à l'encontre des buts recherchés et ne protège ni des fausses routes ni de l'obstruction.

Parce que

Ces troubles sont souvent mal identifiés, incomplètement diagnostiqués, insuffisamment pris en charge et surtout la prévention des risques est le plus souvent mal adaptée aux problèmes réels du patient. De nombreux résidents ne sont pas repérés comme à risque chronique alors que d'autres sont considérés à tort comme étant à risque aigu. Tous les facteurs de risques ne sont pas pris en compte.



L'expérience montre que des sessions courtes d'information ont une efficacité limitée, qu'elles sont difficilement évaluables en dehors de la satisfaction des demandeurs. Par contre, elles ont des effets délétères :

- la réunion donne l'illusion que l'équipe entière se préoccupe des problèmes de la déglutition, mais chacun reste seul devant la difficulté car aucun changement de pratique, n'a été défini et normalisé ; les nouvelles pratiques ne sont pas comprises de tous et ne rentrent pas de façon pérenne dans la culture soignante de l'établissement.
- Sous certaines conditions, l'utilisation de plaquette d'information peut être utile mais elle a finalement une portée limitée sur la prévention car il n'y a pas la place à l'interaction avec les acteurs concernés et la plaquette est rarement adaptée à un cas précis.

Comment faire ?

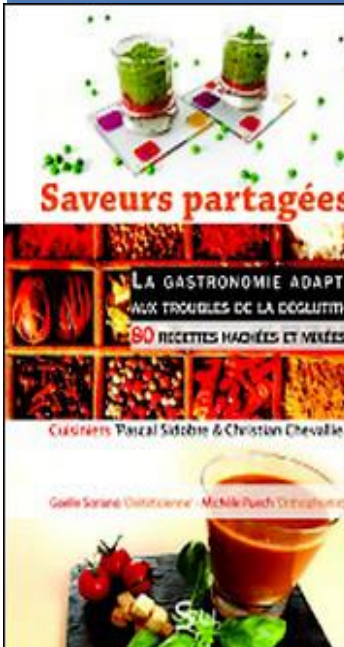
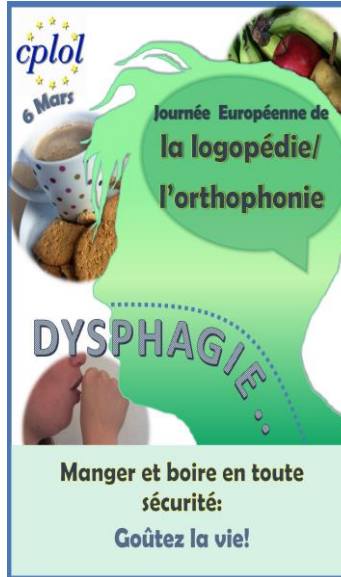
La prévention des complications pulmonaires, hydriques et nutritionnelles des troubles de la déglutition en gériatrie concerne tout l'écosystème du patient :

- les aidants familiaux, les personnels soignants, direction, administratifs et d'encadrement, les cuisines).
- les capacités de l'institution à s'organiser efficacement, car les troubles sont induits à la fois par les dysfonctionnements du patient (troubles perceptifs, troubles moteurs, troubles cognitifs, hygiène) et par l'organisation autour des patients (environnement, adéquation des repas, matériels, gestes d'aide).

Les personnels doivent acquérir des nouvelles notions de prévention sur les réels facteurs de risque. Ces connaissances définissent de nouvelles pratiques qui, pour être appliquées, doivent s'inscrire dans un **projet institutionnel cohérent, organisé** :

Réalisation d'un plan de prévention à l'échelle de chaque institution, constitué :

- d'une série d'actions coordonnées de formation continue auprès de tous les personnels
- d'une refonte des protocoles de dépistage et de prise en charge des troubles de la déglutition.
- d'un outil de repérage précoce
- d'un parcours de suivi du patient repéré avec un référentiel de décisions, d'appels aux médecins et paramédicaux.



La formation continue comme outil de prévention :

- Avant de proposer une conduite à tenir, de demander une vigilance spécifique, d'interdire des gestes maladroits, il est nécessaire **de professionnaliser l'action des personnels concernés** mais ce n'est en aucun cas un transfert de compétences de l'orthophoniste et des autres professionnels experts. Il s'agit **d'apprendre à chaque personnel à jouer son rôle auprès du patient dysphagique** autour de :
 - la prévention primaire : organisation de conduites généralisées pour tous les résidents
 - la prévention secondaire : repérage des troubles de déglutition auprès de tous les résidents
 - la prévention tertiaire : mise en place des soins et des précautions spécifiques pour les patients identifiés, conseillés par les soignants experts et prescrites par les médecins.

- **une ½ journée d'audit destiné à faire le point des moyens humains, techniques et d'organisation déjà mis en œuvre, afin d'être le plus pragmatique possible, d'adapter au mieux la formation continue aux réalités de terrain de la structure.**

- **Un plan d'action de formation en 3 demi journées, de membres du personnel pour constituer une cellule déglutition avec des missions définies :**
 - Acquérir un socle commun de savoirs théoriques sur la physiopathologie de la déglutition
 - Etablir un outil commun de repérage des signes d'alerte
 - Construire un parcours normalisé de soins du patient à risque de complications
 - Assurer la formation permanente de tout le reste du personnel pour pérenniser et normaliser les actions.

Mots-clés de la prévention

compétence individuelle (professionnalisme), vigilance collective (normalisation- pérennité), repérage précoce (questionnaire simple, précis et efficace) pour le plaisir et la sécurité des résidents.

Organigramme général envisagé :

