



Troubles de la déglutition : signes d'alerte et adaptations en EHPAD

Webinaire – Mai 2022
SRAE Nutrition



Présentation

- Pauline CAREIL, orthophoniste en centre hospitalier, SSR neurogériatrique.
- Diplômée de Poitiers, 2018.
- Prise en soins de personnes âgées dénutries, en lien avec une équipe pluridisciplinaire : diététiciennes, ergothérapeutes, EAPA, kinésithérapeutes et équipes soignantes (IDE, AS, médecins).



Plan

- I. Lien dénutrition et dysphagie
- II. La dysphagie
- III. Les signes d'alerte et fausses croyances
- IV. Le bilan orthophonique
- V. Quelles adaptations ?
- VI. Gestes premiers secours
- VII. Bibliographie



Plan

- I. Lien dénutrition et dysphagie
- II. La dysphagie
- III. Les signes d'alerte et fausses croyances
- IV. Le bilan orthophonique
- V. Quelles adaptations ?
- VI. Gestes premiers secours
- VII. Bibliographie

I – Lien dénutrition et dysphagie

- Définition de la dénutrition (HAS, novembre 2021) :

Etat d'un organisme en déséquilibre nutritionnel. Le déséquilibre nutritionnel est caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif. [...]

Le déséquilibre inhérent à la dénutrition conduit à des effets délétères sur les tissus avec des changements mesurables des fonctions corporelles et/ou de la composition corporelle, associés à une aggravation du pronostic des maladies, à une diminution de la qualité de vie et, plus particulièrement chez les personnes âgées, à une augmentation du risque de dépendance. Il s'installe une spirale délétère entre les causes et les conséquences de la dénutrition.

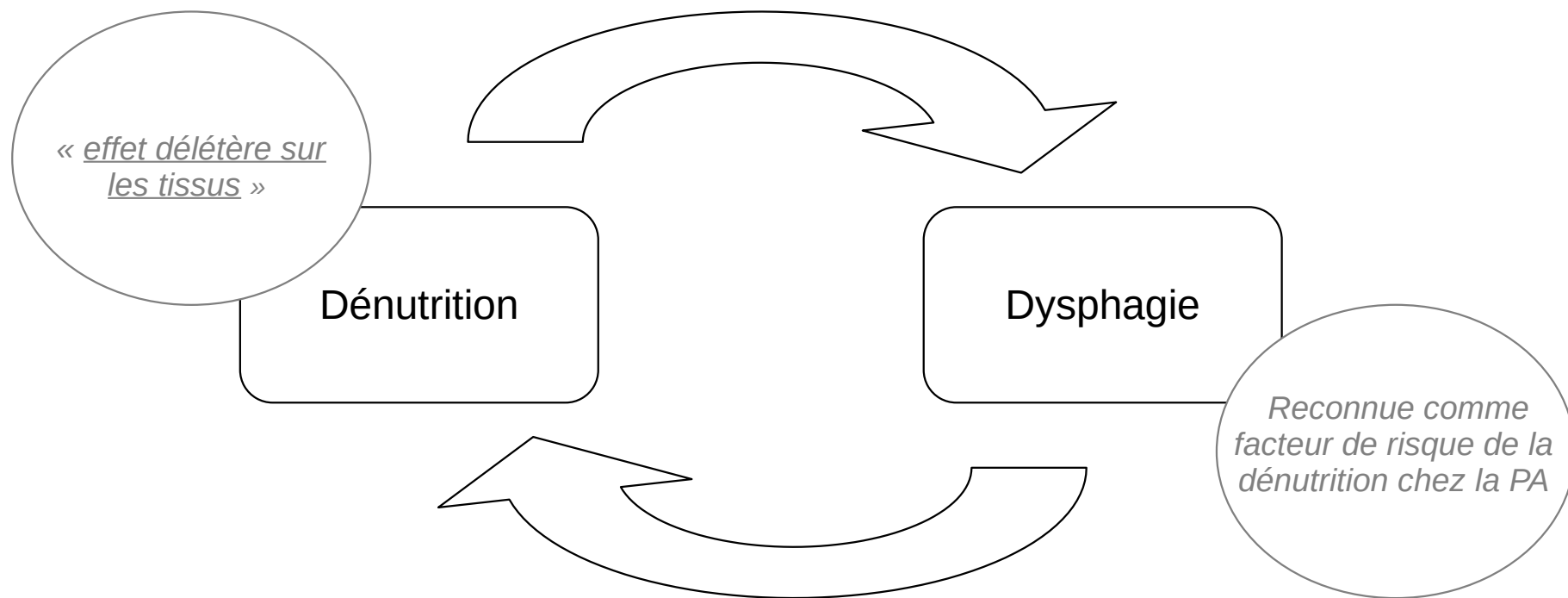
I – Lien dénutrition et dysphagie



- La dysphagie ou troubles de la déglutition est une difficulté ou une gêne à avaler. Peut concerner les aliments, les boissons, les médicaments.



I – Lien dénutrition et dysphagie





Plan

- I. Lien dénutrition et dysphagie
- II. La dysphagie
- III. Les signes d'alerte et fausses croyances
- IV. Le bilan orthophonique
- V. Quelles adaptations ?
- VI. Gestes premiers secours
- VII. Bibliographie



II – La dysphagie – C'est quoi ?

- Dysphagie ou troubles de la déglutition
- Difficulté à avaler les aliments et/ou les boissons et/ou les médicaments.
- Se manifestant par une sensation de gêne, de blocage.

II – La dysphagie – Le vieillissement

- La perception du goût diminue chez les personnes âgées avec la diminution du nombre de bourgeons du goût, les altérations sensibles et sensorielles liées à la sénescence, les maladies chroniques et la polymédication. (I. Prêcheur, JL Philip, 2020)



Image tirée du site agoralude.com

II – La dysphagie – Le vieillissement

- L'odorat (aide à la perception des arômes) est également impacté par le vieillissement. (I. Prêcheur, JL Philip, 2020)
- Diminution de la sécrétion de salive et de mucus nasal. (I. Prêcheur, JL Philip, 2020)

II – La dysphagie – La déshydratation



- Pour les personnes souffrant de dysphagie, la déshydratation est très souvent présente.
- Soit la PA mange moins d'aliments contenant de l'eau (fruits, etc.), soit les liquides étant à risque, les boissons se retrouvent très réduites.
- La déshydratation entre dans le cercle vicieux de la dénutrition - dysphagie.



Plan

- I. Lien dénutrition et dysphagie
- II. La dysphagie
- III. Les signes d'alerte et fausses croyances
- IV. Le bilan orthophonique
- V. Quelles adaptations ?
- VI. Gestes premiers secours
- VII. Bibliographie

III – Les signes d'alerte – D'emblée évocateurs

- Gêne pour avaler
- Fuites alimentaires par la bouche
- Reflux d'aliments par le nez
- Blocages alimentaires
- Survenue de fausses routes évidentes
- Toux au cours du repas
- Modification de la voix au cours du repas

Pouderoux et al., 2001, cité par V. Ruglio dans IDEMag, 2015.

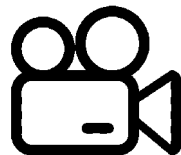
III – Les signes d'alerte – Souvent mal interprétés

- Bavage
- Réduction des prises alimentaires
- Maintien prolongé des aliments en bouche
- Raclements de gorge
- Prolongation de la durée des repas
- Modifications respiratoires lors de la prise d'aliments ou de boissons
- Refus de participer à des repas en commun
- Amaigrissement, dénutrition, déshydratation, altération de l'état général
- Pneumopathies récidivantes
- Épisodes fébriles inexpliqués
- Encombrement bronchique

Pouderoux et al., 2001, cité par V. Ruglio dans IDEMag, 2015.

III – Les fausses croyances /!\

- Plus de risque à long terme qu'un épisode aigu.
- Une fausse route peut être **silencieuse**.
- Une toux n'est pas synonyme de trouble de la déglutition.



<https://www.youtube.com/watch?v=fqG0QmlaFMs> de
lanessa Humbert

Normal Swallow



Abnormal Swallow



III – Les fausses croyances /!\

- Les PA peuvent présenter un ralentissement au niveau moteur, une diminution progressive de la sensibilité (cf. diapo précédentes) **mais** la déglutition s'adapte.
- On parle de **presbyphagie** : pas pathologique car la déglutition reste fonctionnelle.

Pouderoux et al., 2001, cité par V. Ruglio dans IDEMag, 2015.



Plan

- I. Lien dénutrition et dysphagie
- II. La dysphagie
- III. Les signes d'alerte et fausses croyances
- IV. Le bilan orthophonique
- V. Quelles adaptations ?
- VI. Gestes premiers secours
- VII. Bibliographie

IV – Le bilan orthophonique - Administratif



Crédits : momius – stock.adobe.com

- Une évaluation de la déglutition peut être réalisée par un.e orthophoniste ou un.e kinésithérapeute.
- Sur prescription médicale, remboursé par la sécurité sociale.

IV – Le bilan orthophonique – En quoi ça consiste ?

- Recueil de données dans le dossier médical : nécessité de pouvoir consulter les CRH, antécédents, traitement, pathologies en cours, RGO...
- Recueil de données auprès du patient, de son entourage : habitudes alimentaires, aliments évités ou non, description des troubles, hygiène bucco-dentaire, ...
- Examen clinique + observation d'un repas
- Demande d'examen complémentaire si nécessaire



Crédits : Getty images/ Créateur :
FrankRamspott

IV – Le bilan orthophonique – Et après ?

- Pas de changement OU
- Préconisations sur la texture des aliments ET/OU des boissons
- Préconisations de posture
- Prise des traitements
- Souvent pas de rééducation orthophonique.



IV – Le bilan orthophonique – Les limites

- En EHPAD, PA avec troubles cognitifs.
- Information aux familles primordiale : permet également de recueillir les souhaits du patient / résident
- Limites sur les troubles du comportement alimentaires.
- Dimension éthique : réflexions sur alimentation artificielle.



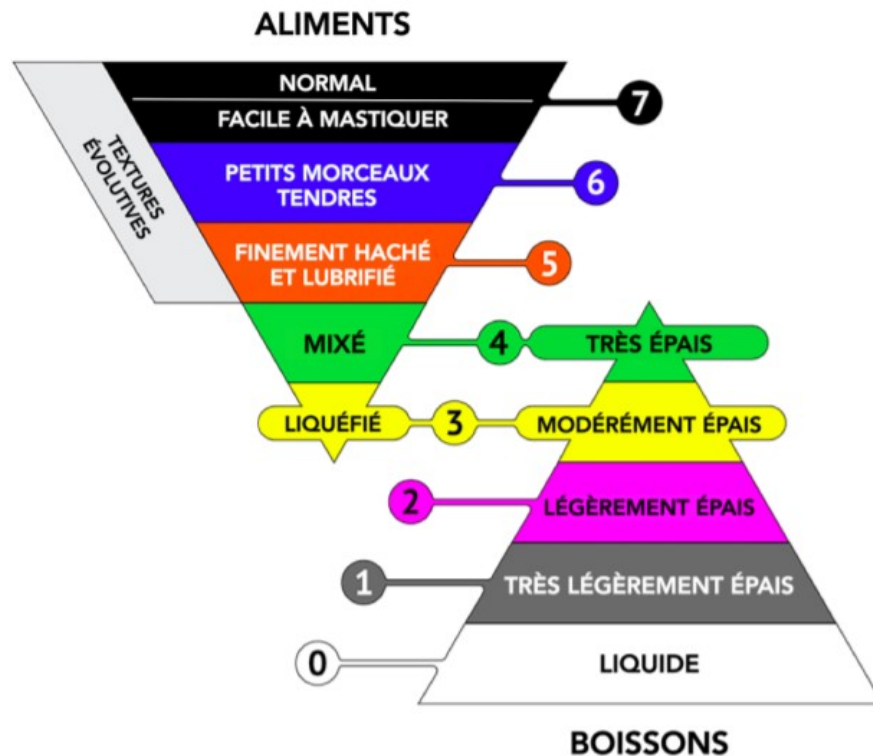
Plan

- I. Lien dénutrition et dysphagie
- II. La dysphagie
- III. Les signes d'alerte et fausses croyances
- IV. Le bilan orthophonique
- V. Quelles adaptations ?
- VI. Gestes premiers secours
- VII. Bibliographie

V – Quelles adaptations ? - Au quotidien

- Attention aux postures : pas de généralisation, au cas par cas
- Placement à table : si héminégligence et/ou hémiplégie, se placer du côté déficitaire
- Recherche de postures qui ne nécessitent pas une réflexion ou un effort (troubles cognitifs) → FONCTIONNEL
- Matériel adapté si nécessaire (verre à ouverture large...)

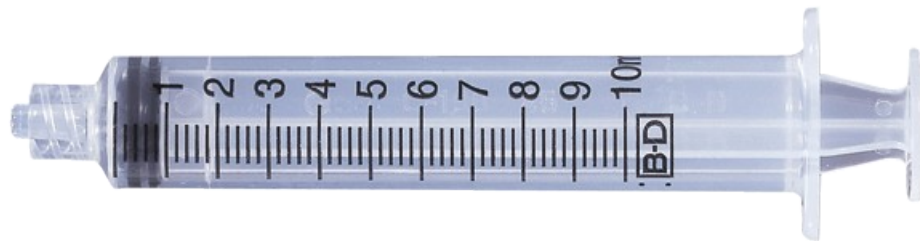
V – Quelles adaptations ? - Textures modifiées



RUGLIO V. et GIROD-ROUX M., traduction française, révision 2021

V – Quelles adaptations ? - Textures modifiées

- Les équipes de recherche se sont basées sur différents critères pour établir ces niveaux.
- Boissons : « *test d'écoulement par gravité en utilisant une seringue de 10 ml comme outil pratique de mesure objective pour classer les boissons selon leur vitesse d'écoulement (résidu dans la seringue de 10 ml après 10 secondes d'écoulement)* » (citation extraite de la traduction française de l'IDDSI, V. Ruglio , M. Girod-Roux et A. Acher)



V – Quelles adaptations ? - Textures modifiées

- Les équipes de recherche se sont basées sur différents critères pour établir ces niveaux.
- Aliments : « *La revue de littérature a mis en évidence que les propriétés de dureté, cohésion et adhérence étaient des facteurs importants à prendre en compte dans la description des textures. En outre, la taille et la forme des échantillons d'aliments ont été identifiés comme des facteurs de risque de fausse route.* » (citation extraite de la traduction française de l'IDDSI, V. Ruglio , M. Girod-Roux et A. Acher)

V – Quelles adaptations ? - Textures modifiées

<div> 5 FINEMENT HACHÉ ET LUBRIFIÉ</div> <div></div>	
Description / Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none">• Peut être consommé à la fourchette ou à la cuillère• Dans certains cas, peut être consommé avec des baguettes, si la personne a un très bon contrôle manuel• Peut être servi à la cuillère et modelé (ex. en boulette, quenelle) sur une assiette• Tendre et lubrifié, sans liquide séparé• Petits grumeaux visibles :<ul style="list-style-type: none">→ pédiatrie : largeur inférieure ou égale à 2 mm, longueur max. 8 mm→ adultes : largeur inférieure ou égale à 4 mm, longueur max. 15 mm• Les grumeaux sont faciles à écraser avec la langue
Principes physiologiques justifiant le choix de ce niveau	<ul style="list-style-type: none">• Ne nécessite pas d'être croqué• Nécessite une mastication minimale• La force linguale suffit à écraser les petites particules tendres de cette texture• La force linguale est nécessaire pour déplacer le bolus• Approprié en cas de douleur ou fatigue à la mastication• Approprié en cas d'édentement, de prothèses dentaires mal adaptées

V – Quelles adaptations ? - Textures modifiées

<p>Bien que des descriptions soient fournies, utilisez les méthodes de mesure / test pour savoir si l'aliment remplit les critères du niveau 5 IDDSI.</p> <p>MÉTHODES DE MESURE</p> <p>Voir également le document Méthodes de mesure ou bien http://iddsi.org/framework/food-testing-methods/</p>	
Test de pression à la fourchette	<ul style="list-style-type: none">• Sous la pression de la fourchette, les particules doivent se séparer facilement et passer entre les dents de la fourchette• Peut être facilement réduit en purée avec une légère pression de la fourchette (pression qui ne fait pas blanchir l'ongle du pouce)
Test d'égouttement à la fourchette	<ul style="list-style-type: none">• L'échantillon prélevé reste en bloc sur la fourchette et ne s'écoule pas facilement ni complètement à travers les dents de la fourchette
Test à la cuillère inclinée	<ul style="list-style-type: none">• Suffisamment cohésif pour conserver sa forme dans la cuillère• Le bloc entier doit tomber de la cuillère inclinée ; une très légère secousse de la main peut être nécessaire pour déloger l'échantillon, mais il doit glisser facilement en laissant très peu de résidu sur la cuillère. Un léger film peut rester sur la cuillère après le test, mais on doit pouvoir voir la cuillère à travers ; l'échantillon ne doit pas être adhérent.• L'échantillon peut s'étaler ou s'affaisser très légèrement sur une assiette
Test aux doigts	<ul style="list-style-type: none">• Les baguettes peuvent être utilisées pour servir ou tenir cette texture si l'échantillon est lubrifié et cohésif et si la personne a un très bon contrôle manuel pour manipuler les baguettes
<i>Lorsque les fourchettes ou cuillères ne sont pas disponibles</i>	<ul style="list-style-type: none">• Cette texture tient facilement entre les doigts ; les particules tendres, arrondies, sont facilement écrasables entre les doigts. La matière est perçue comme légèrement mouillée et laisse les doigts humides.

13/36

V – Quelles adaptations ? - Textures modifiées

- Les textures modifiées ont un impact sur le plan nutritionnel.
- Le passage en mixé par « précaution » n'est pas sans conséquence

(C. Sulmont-Rossé, I. Maître, V. Feyen, [...], 2018) :

- Moins de fibres (aliments cuits, moins fruits et légumes crus)
- Ajout de liquides donc nutriments dilués
- Perte de la fonction masticatoire

V – Quelles adaptations ? - Textures modifiées

- Pour les liquides, possibilité d'utiliser une poudre épaississante, remboursée :

Clinutren ThickenUP Clear



V – Quelles adaptations ? - Aliments interdits ?

- On parle plutôt de « texture à risque augmenté de fausses routes »
(in Détection et prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé hospitalisé, RBP InterClan, 2011)
- On évitera :
 - les aliments trop secs, pâteux, adhérents
 - les mélanges liquides / solides
 - Les fragmentés, effrités, filandreux
- Nécessité de **conserver le plaisir** de manger



V – Quelles adaptations ? - Hygiène bucco-dentaire

- Soins primordiaux
- À poursuivre tout le temps, tous les jours, à encourager
- Encourager un suivi bucco-dentaire si besoin + appareillage



V – Quelles adaptations ? - Hygiène bucco-dentaire

- Pourquoi ?
 - Conserver dents restantes
 - Goût des aliments
 - Éviter / limiter les atteintes microbiennes : danger si inhalation !
 - Éviter bouche sèche (produits hydratants parfois nécessaires)

Cf. **Fascicule Bucco-dentaire**

V – Quelles adaptations ? - Prise des traitements

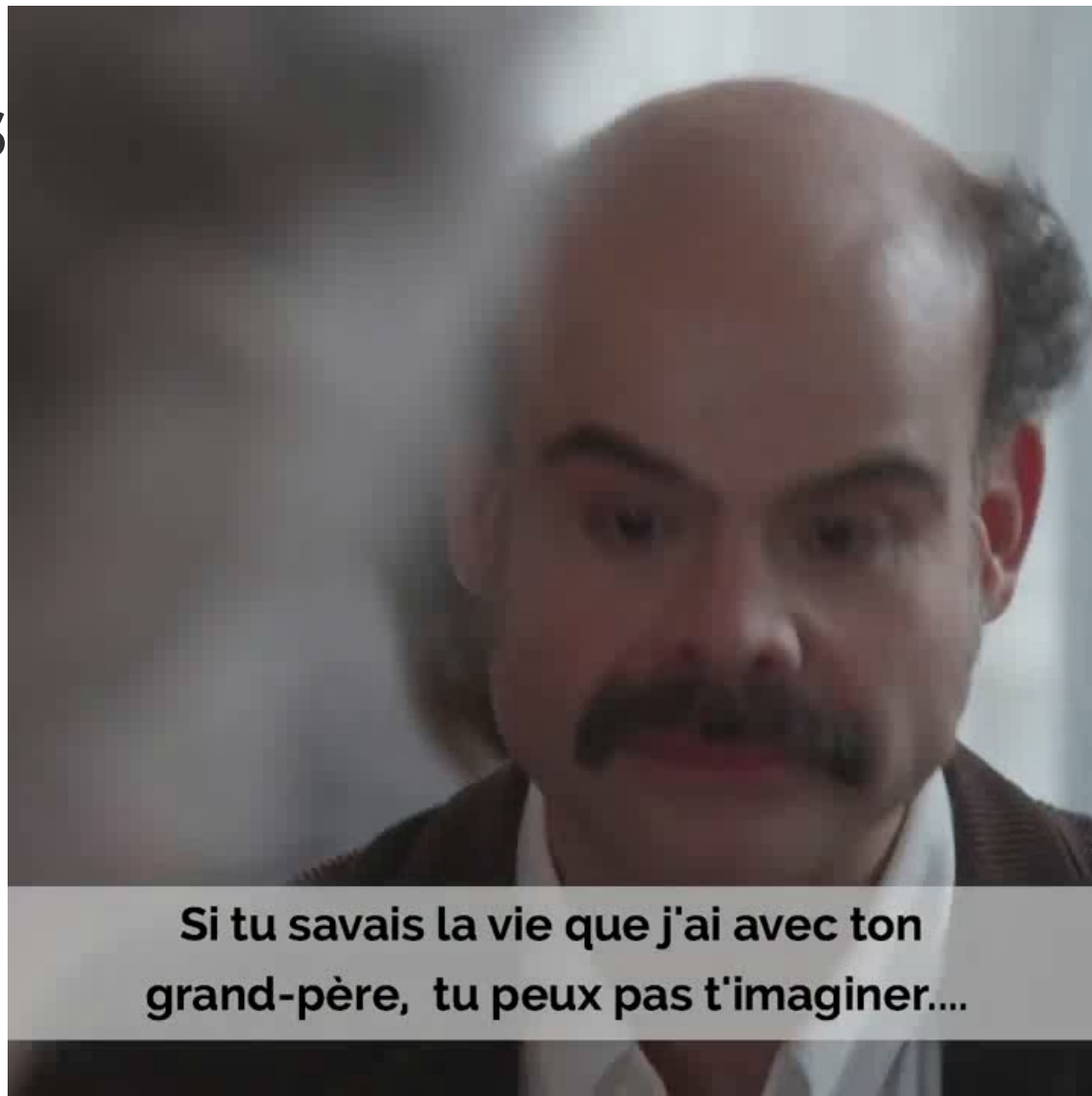
- Souvent oublié dans la prise en soins de la dysphagie
- Adaptation de la galénique dès la prescription médicale
(recommandations HAS, cf. biblio, fiche 3 p.51) au profit de poudres, gouttes, etc.
- A diluer dans un peu de compote ou laitage (attention pour les laxatifs : liquéfie les yaourts ou compote, mieux avec fromage blanc)



Plan

- I. Lien dénutrition et dysphagie
- II. La dysphagie
- III. Les signes d'alerte et fausses croyances
- IV. Le bilan orthophonique
- V. Quelles adaptations ?
- VI. Gestes premiers secours
- VII. Bibliographie

VI – Ges



Si tu savais la vie que j'ai avec ton
grand-père, tu peux pas t'imaginer....

VI – Gestes de premiers secours

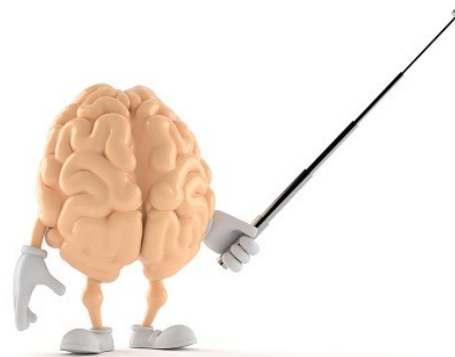


- 5 **6** Répétez le cycle de tapes dans le dos et de poussées abdominales jusqu'à ce que l'objet soit délogé, que le patient commence à respirer ou à tousser ou qu'il perde connaissance.
- 7** Adaptations : compressions thoraciques; étouffement en position assise (p. ex., dans un fauteuil roulant); étouffement quand quelqu'un est seul.

Document de croixrouge.ca

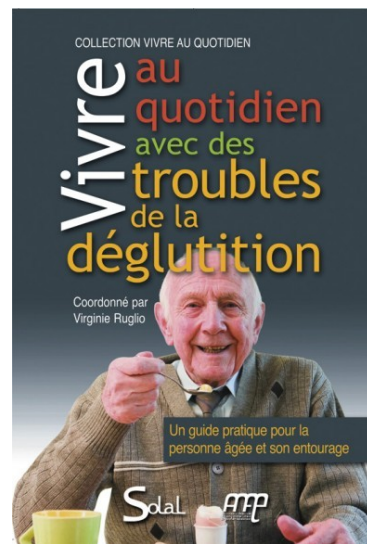
A retenir !

- Cercle vicieux dénutrition & dysphagie
- Les signes d'alerte
- Les impacts des textures modifiées + l'intérêt de rester au plus près des habitudes alimentaires (rééducation « fonctionnelle »)
- Plaisir de manger (saveurs, textures, vaisselle, bruits, odeurs, etc.)
- Hygiène bucco-dentaire



Pour aller plus loin...

- Déshydratation :
<https://webikeo.fr/landing/la-prise-en-charge-dietetique-des-patients-dysphagiques-denutris/1865>
- Recettes mixées :
 - <https://www.recettes-mixees-clan.fr/wp-content/uploads/2013/02/livret-recettes-web.pdf>
 - <https://www.undejeunerdesoleil.com/2019/04/recettes-mixees-salees-sucrees.html>
- Livre « Vivre au quotidien avec des troubles de la déglutition », V. Ruglio (2012)
- Plaquette pour les soignants
- Sites :
 - Linut - Centre Ressources Nutrition
 - IDDSI - Traductions





Plan

- I. Lien dénutrition et dysphagie
- II. La dysphagie
- III. Les signes d'alerte et fausses croyances
- IV. Le bilan orthophonique
- V. Quelles adaptations ?
- VI. Gestes premiers secours
- VII. Bibliographie

VII – Bibliographie

- **Croix-Rouge française. (2018).** *Que faire en cas d'étouffement ? Croix-Rouge française - Un tuto des gestes qui sauvent par Henry.* <https://www.youtube.com/watch?v=2FQV8W5Ng-E>
- **Damier, E. (2016).** Nutrition, cognition et démence. *Repères en gériatrie*, 18(150), 225-230, Consulté 26 mai 2022, à l'adresse https://geriatries.fr/wp-content/uploads/2017/01/GE150_P225A230_COR.pdf
- ***Fa_onlinetools_resume_des_techniques_etouffement.pdf.*** (s. d.). à l'adresse https://www.croixrouge.ca/crc/documentsfr/What-We-Do/First-Aid-and-CPR/Workplace/Online-Tools/fa_onlinetools_resume_des_techniques_etouffement.pdf
- ***Fascicule-Bucco-dentaire.pdf.*** (s. d.). à l'adresse <http://annee-gerontologique.com/wp-content/uploads/2017/07/Fascicule-Bucco-dentaire.pdf>
- **Forster, A., Samaras, N., Notaridis, G., Morel, P., Hua-Stolz, J., & Samaras, D. (2013).** Évaluation et dépistage des troubles de la déglutition en gériatrie. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 13(74), 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2012.10.005>
- ***Guide_outils_securisation_autoevaluation_administration_medicaments_partie2_mettre_en_oeuvre.pdf.*** (s. d.). à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/guide_outils_securisation_autoevaluation_administration_medicaments_partie2_mettre_en_oeuvre.pdf

VII – Bibliographie

- **InterClanGeri_Recos Detection & pec trs deglut suj age etabl sante_2011_03.pdf.** (s. d.). à l'adresse http://www.linut.fr/sites/default/files/files/Outils/InterClanGeri_Recos%20Detection%20%26%20pec%20trs%20deglut%20suj%20age%20etabl%20sante_2011_03.pdf
- **Prêcheur, I., & Philip, J.-L.** (2020). *Comment améliorer la perception du goût chez les personnes âgées ?* 9.
- **Ruglio, V.** (2015). Les dysphagies du sujet âgé. *L'Infirmière Magazine*, 362, 47-54.
- **Ruglio, V., Girod-Roux, M., & Acher, A.** (2018). *Traduction française (France) des outils IDDSI. Diagramme et descriptions détaillées de l'IDDSI. Groupe de travail ERU 42 LURCO.* <http://iddsi.org/translations/>
- **Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée.** (2007). *Médecine des Maladies Métaboliques*, 1(4), 92-96. [https://doi.org/10.1016/S1957-2557\(07\)74158-5](https://doi.org/10.1016/S1957-2557(07)74158-5)
- **Sulmont-Rossé, C., Maître, I., Feyen, V., Vandenberghe-Descamps, M., Labouré, H., Feron, G., & Van Wymelbeke, V.** (2018). Quels aliments pour maintenir la prise alimentaire chez les personnes âgées et prévenir la dénutrition ? *Innovations Agronomiques*, 65, 99-111. <https://doi.org/10.15454/1.5408041258793853E12>