

# **ANNEXES**

## **DU MEMOIRE**

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste  
présenté par

**Justine SAULNIER**

**Dépistage et prise en charge des troubles de la  
déglutition du sujet âgé :**  
**formation aux équipes soignantes en EHPAD suite à une  
évaluation des pratiques professionnelles en région Hauts-de-  
France**

MEMOIRE dirigé par

**Stéphanie PETIT**, Orthophoniste, Cabinet libéral, Leers

**François PUISIEUX**, Gériatre, Hôpital gériatrique Les Bateliers, CHRU de Lille

# Annexe 1 : Échelle de dépistage EAT-10

# EAT-10

(Eating Assessment Tool)

## Dépistage de la dysphagie

Date : \_\_\_\_\_

### Données personnelles

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

### OBJECTIF

Le formulaire de dépistage de la dysphagie EAT-10 est un outil validé, rapide et simple, servant à mesurer le degré de sévérité des symptômes dysphagiques. Il est alors conseillé d'informer le médecin traitant du résultat.

### INSTRUCTIONS

Répondre aux questions de dépistage en cochant le score (de 0 à 4) comme suit :

0 Ne correspond pas du tout     1     2     3     4 Correspond tout à fait

### Dépistage :

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1</b> Les problèmes de déglutition du résident / patient lui ont causé une perte de poids.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>2</b> Les problèmes de déglutition du résident / patient l'empêchent de prendre des repas à l'extérieur.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>3</b> Avaler des liquides demande un effort supplémentaire au résident / patient.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>4</b> Avaler des solides demande un effort supplémentaire au résident / patient.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>5</b> Avaler des comprimés demande un effort supplémentaire au résident / patient.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> | <p><b>6</b> Pour le résident / patient, avaler s'avère être douloureux.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>7</b> A cause de ses problèmes de déglutition, le résident/patient prend moins de plaisir à manger.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>8</b> Lorsque le résident / patient avale, des morceaux restent dans sa gorge.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>9</b> Le résident / patient tousse lorsqu'il mange.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>10</b> Le résident / patient est stressé lorsqu'il doit avaler.</p> <p><input type="checkbox"/> 0    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 4</p> |
|---|--|

Ajoutez les points obtenus et reporter ce score dans le cadre ci-contre :

Total

### Recommandations après calcul du score

**3 points ou plus :** le patient est sujet à des symptômes dysphagiques qui peuvent faire l'objet d'une thérapie. La mise en place d'un traitement doit être envisagée avec le médecin traitant.

**2 points ou moins :** réaliser de nouveau le questionnaire dès lors que l'on constate des changements dans les symptômes dysphagiques.

**Remarques :** \_\_\_\_\_

---

Littérature : 1. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rice CJ, Pryor JC, Postma GN, Allan J, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otology & Laryngology* 2008; 117 (12): 919-924

## Annexe 2 : Évaluation des pratiques professionnelles - Protocole



### Protocole d'enquête

#### Enquête régionale – Prise en charge des troubles de la déglutition en gériatrie

Partenariat Réseau Santé Qualité / CHRU Lille / Pôle Interrégional de gériatrie du nord-ouest (PIRG) /

#### I. Contexte de l'enquête régionale et problématique

Les troubles de la déglutition sont fréquents chez la personne âgée hospitalisée en gériatrie, quel que soit le secteur d'activité, en raison de la forte prévalence des principales maladies responsables.

Ils peuvent être à l'origine de fausses routes asphyxiantes, d'infections respiratoires, de dénutrition, de déshydratation mais aussi d'isolement social et d'altération de qualité de vie.

Les professionnels sont insuffisamment formés à leur dépistage et leur prise en charge

La prise en charge est individualisée, multidimensionnelle et multi professionnelle.

Dans ce cadre, les équipes du CHRU de Lille, sous l'égide du Pr Puisieux ont proposé au PIRG, au Réseau Santé Qualité Nord – Pas-de-Calais – Picardie et au Réseau Normand Santé Qualité un projet d'EPP inter régionale sur la prise en charge des troubles de la déglutition.

Il a le soutien des OMÉDITS, ARLIN et InterCLAN.

Il s'agit d'une EPP en matière de dépistage, de diagnostic et de prise en charge des troubles de déglutition chez le sujet âgé.

Les objectifs recherchés sont :

| Bénéfices et avantages  |  |  |   |
|---|--|--|---|
| Les professionnels  | Les patients   | L'institution  | Les régions   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre capable de dépister et de diagnostiquer les troubles de déglutition</li> <li>- Etre capable de prendre en charge des patients ayant des troubles de déglutition, assurer leur alimentation en sécurité, prévenir les complications des troubles de déglutition</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equilibre nutritionnel</li> <li>- Texture des repas adapté</li> <li>- Prévention des complications</li> <li>- Maintien du plaisir de manger</li> <li>- Maintien du lien social et de la qualité de vie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels mieux formés</li> <li>- Satisfaction des patients/résidents, des familles et des professionnels</li> <li>- Prévention des complications liées aux troubles de déglutition pouvant émailler et allonger les hospitalisations</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtention d'un état des lieux inter régional sur les pratiques et organisations</li> <li>- Mutualisation, échanges entre les professionnels et établissements</li> <li>- Mise en place d'actions régionales</li> </ul> |



## II. Modalités de préparation de l'enquête régionale

### 1. Champs d'audit

L'enquête porte sur la prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé.

#### a) Critères d'inclusion

L'EPP peut être réalisée dans les services de médecine gériatrique, de Soins de Suite et Réadaptation, de Soins de Longue Durée et dans les EHPAD.

Les établissements concernés sont ceux des régions Nord – Pas-de-Calais – Picardie et de la Normandie souhaitant participer à l'enquête régionale.

L'accès à la plateforme d'enquête en ligne e-FORAP est réservé aux adhérents du Réseau Santé Qualité (Nord – Pas-de-Calais – Picardie) et du Réseau Normand Santé Qualité (Normandie).

#### b) Critères d'exclusion

Etablissements ou structures ne disposant pas de médecine gériatrique, de Soins de Suite et Réadaptation, de Soins de Longue Durée et dans les EHPAD.

#### c) Echantillon

Les établissements volontaires des régions Nord – Pas-de-Calais – Picardie et de la Normandie.

#### d) Validité des résultats

L'enquête est conduite sur une grille d'enquête identique pour tous les établissements participant, selon les mêmes modalités et durant une même période définie dans le protocole.

Le traitement des données est réalisé conjointement par le PIRG et les Réseaux Qualité.

### 2. Elaboration de la grille d'enquête

L'enquête régionale a été élaborée par le Professeur PUISIEUX et de la Délégation Qualité du CHRU de Lille, en collaboration avec le Réseau Santé Qualité.

Ce travail s'est appuyé sur l'étude de documents de référence :

- Barczy SR, Sullivan PA, Robbins J. How should dysphagia care of older adults differ? Establishing optimal practice patterns. *Semin Speech Lang* 2000;21:347-361.
- Humbert IA, Robbins J. Dysphagia in the elderly. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2008;19:853-66.
- Marik PE, Kaplan D. Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. *Chest* 2003;124:328-36.



- Mylotte JM, Goodnough S R, Gould M. Pneumonia versus aspiration pneumonitis in nursing home residents: prospective application of a clinical algorithm. J Am Geriatr Soc 2005;53:755-61.
- Pikus L, Levine MS, Yang YX, et al. Videofluoroscopic studies of swallowing dysfunction and the relative risk of pneumonia. AJR Am J Roentgenol 2003;180:1613-6.
- Puisieux F, D'andrea C, Baconnier P, et al. Troubles de la déglutition du sujet âgé et pneumopathies en 14 questions/réponses. Rev Mal Respir 2009;26:587-605.
- Smithard DG, Smeeton NC, Wolfe CD. Long-term outcome after stroke: does dysphagia matter? Age Ageing 2007;36:90-4.
- SPILF. 15e conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Prise en charge des infections des voies respiratoires basses de l'adulte immunocompétent. Med Mal Infect 2006;36:235-44.
- Sura L, MadhavanA, Camaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. Clin Interv Aging 2012;7:287-98.

Un test a été réalisé par le CHRU de Lille.

### **3. Engagements des établissements et des auditeurs**

#### **a) Conditions d'inscription des établissements dans le projet :**

La participation à l'enquête est gratuite.

L'accès à la plateforme de saisie et de traitement des données est réservé aux établissements adhérents des Réseaux Qualité.

#### **b) Formulaires d'engagement**

- Formulaire à retourner par l'établissement :
- « Engagement de participation de l'établissement », signé du directeur

### **III. Réalisation de l'enquête**

#### **a) Période de l'évaluation**

L'évaluation est réalisée durant le mois de juin 2016.

Il se déroule sur une journée choisie par l'établissement.

#### **Audit des pratiques :**

- Questions concernant le service : à remplir en équipe
  - Pilote : médecin responsable du service
  - Co-pilote : cadre de santé ou infirmière coordinatrice
- Audit un jour donné :
  - Préalablement à cette observation, lors d'une réunion d'équipe, les patients/ résidents ayant des troubles de déglutition sont désignés et, parmi eux, sont tirés



au sort trois patients/résidents qui ont une alimentation orale et qui feront l'objet de l'audit.

- L'audit repose sur l'étude du dossier et l'observation du patient/résident avant et au moment de la prise du repas de midi de 3 patients connus comme ayant des troubles de déglutition.

#### b) Saisie des résultats

Sur la plateforme e-FORAP.

#### c) Traitement des résultats de l'audit

Les résultats sont traités par conjointement par le PIRG et les Réseaux Qualité.

Ils pourront générer des indicateurs chiffrés, à l'échelle inter-régionale et régionale.

### IV. Conduite du projet

| ACTION  | QUI  | DATE   |
|---|--|--|
| Réunion préparatoire du projet  | Groupe projet                              | 14 mars 2016   |
| Test et révision des outils   | Pr Puisieux/ Délégation qualité CHRU Lille | Avril / Mai 2016                                     |
| Validation des outils   | Groupe projet                              | Mai 2016   |
| Communication inter-régionale à l'ensemble des établissements / Appel à candidature                           | PIRG<br>RSQ<br>RNSQ                        | Mai 2016   |
| Recueil des engagements des établissements et des auditeurs   | RSQ<br>RNSQ                                | Mai 2016<br>Clôture au mardi 31 mai 2016             |
| Réalisation de l'enquête  | Etablissements engagés dans le projet      | 1 <sup>er</sup> juin au 1 <sup>er</sup> juillet 2016 |
| Traitement des résultats et analyse des résultats   | Groupe projet                              | Juillet / Août 2016                                  |
| Diffusion de la synthèse régionale des résultats aux établissements + Définition d'un plan d'actions régional | Groupe projet                              | Septembre 2016                                       |
| Communication inter-régionale (Rencontre)   | Groupe projet                              | Fin 2016   |

# Annexe 3 : Évaluation des pratiques professionnelles – Audit



## AUDIT PIRG CSG, SSR, USLD, EHPAD Troubles de déglutition

### Présentation de la structure :

Nom et adresse de l'établissement : .....

.....

- Médecine gériatrique
- Soins de suite
- Soins de longue durée
- EHPAD
- Autre mention :

Nombre de lits du service: .....

#### I. Personnel du service :

- a. Nombre d'ETP médecins :
- b. Nombre d'ETP IDE :
- c. Nombre d'ETP AS :
- d. Nombre d'ETP diététicienne
- e. Nombre d'ETP orthophoniste
- f. Nombre d'ETP ergothérapeute
- g. Nombre d'ETP kinésithérapeute, le dentiste le
- h. Nombre d'ETP psychologue
- i. Intervention d'un dentiste : OUI NON

#### II. Le personnel soignant du service est-il formé au diagnostic et à la prise en charge des troubles de déglutition (au cours des 5 dernières années)?

- a. IDE formées dans les cinq dernières années sur les troubles de la déglutition et la prévention des fausses routes: \_\_\_ sur \_\_\_
- b. IDE formées dans les cinq dernières années pour les gestes d'urgence en cas de fausse-route asphyxique: \_\_\_ sur \_\_\_



- c. AS formées dans les cinq dernières années sur les troubles de la déglutition et la prévention des fausses routes: \_\_\_ sur \_\_\_
  - d. AS formées dans les cinq dernières années pour les gestes d'urgence en cas de fausse-route asphyxique: \_\_\_ sur \_\_\_
  - e. Dernière formation du médecin coordonnateur pour les gestes d'urgence en cas de fausse-route asphyxique : il y a \_\_\_ ans  jamais
  - f. Dernière formation du médecin coordonnateur sur les troubles de la déglutition et la prévention des fausses routes : \_\_\_ ans  jamais
- III. Le service dispose-t-il de protocoles validés (au cours des 5 dernières années) pour :
- a. Le dépistage ou le diagnostic des troubles de déglutition ? OUI NON
  - b. L'alimentation d'un patient/résident présentant des troubles de déglutition ? OUI NON
  - c. La conduite à tenir en cas de fausse route ? OUI NON
- IV. Le service pratique-t-il un dépistage des troubles de déglutition ?
- a. Un dépiste systématique des troubles de déglutition est-il fait à l'entrée du patient ? :  
OUI NON
  - b. Si oui, ce dépistage repose-t-il sur un test standardisé ? OUI NON
  - c. Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_
  - d. Si oui, par qui est réalisé ce test ? \_\_\_\_\_
  - e. Une recherche systématique des troubles de déglutition est-elle faite après un évènement grave évocateur, comme une fausse route ou une pneumopathie ? OUI  
NON
- V. Le service réalise ou demande-t-il des bilans des troubles de déglutition
- a. Si un trouble de déglutition est diagnostiqué ou suspecté, le patient/résident bénéficie-t-il d'un bilan clinique approfondi OUI NON
  - b. Si oui, à qui est adressé le patient/résident en première intention ?  
\_\_\_\_\_



**Audit un jour donné :**

- Préalablement à cette observation, lors d'une réunion d'équipe, les patients/résidents ayant des troubles de déglutition sont désignés et, parmi eux, sont tirés au sort trois patients/résidents qui ont une alimentation orale et qui feront l'objet de l'audit.
- L'audit repose sur l'étude du dossier et l'observation du patient/résident avant et au moment de la prise du repas de midi de 3 patients connus comme ayant des troubles de déglutition.

**Patient 1 :**

Age : \_\_\_ ans                      Sexe : M / F

Poids : \_\_\_ kg                      Taille (même approximative) : \_\_\_ , \_\_\_ m

Nombre d'années dans l'établissement : \_\_\_ ans ou mois ou jours (selon la nature du service, rayer les mentions inutiles)

S'alimente : seul     aidé     aide totale pour manger **I. Bilan des troubles de déglutition**

- a. Cause des troubles de déglutition ? \_\_\_\_\_ (indiquer si non déterminée)
- b. Le patient a-t-il bénéficié d'un bilan de ces troubles ? OUI NON NSP (je ne sais pas)
- c. Le patient a-t-il bénéficié d'une rééducation adaptée ? OUI NON NSP

**II. Etat bucco-dentaire (avant le repas)**

- a. Nombre de dents ? \_\_\_\_\_
- b. La bouche est-elle bien hydratée et propre ? OUI NON
- c. Si non, quelles anomalies constatez-vous ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d. Les prothèses dentaires sont-elles en place et adaptées ? OUI NON NA (non adapté : (ie) n'a pas de prothèse)

**III. Prise des médicaments**

- a. Des médicaments sont-ils écrasés ? OUI NON
- b. Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c. Comment sont-ils administrés au patient/résident ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV. Contenu du repas**

- a. Quelle est la texture ? Texture "lisse", "semi-liquide", "mou/haché" ou "normale" (rayer les mentions inutiles).
  - b. Cette texture correspond-elle aux préconisations de la diététicienne ? OUI NON NSP
  - c. Sous quelle forme sont prises les boissons ?
    - i. Eau plate à température ambiante ? OUI NON
    - ii. Boisson froide ou chaude ou pétillante ou aromatisée ou épaissie ? (rayer les mentions inutiles)
    - iii. Eau gélifiée ? OUI NON
- V. Installation pendant le repas,
- a. Le repas est-il pris
    - i. dans la chambre du patient ? OUI NON
    - ii. dans une salle commune ? OUI NON
  - b. La pièce où est pris le repas est-elle bruyante ? OUI NON
  - c. Un système d'aspiration en bon état de fonctionnement est-il immédiatement accessible ? OUI NON
  - d. Un médecin est-il joignable immédiatement ? OUI NON
  - e. Le patient/résident porte-t-il ses lunettes ? OUI NON NA (non adapté (ie) n'en a pas)
  - f. Le patient porte-t-il ses appareils auditifs ? OUI NON NA (non adapté (ie) n'en a pas)
  - g. Le patient est-il au fauteuil ou au lit ? rayer la mention inutile
  - h. Le patient est-il installé le buste droit, tête légèrement penchée en avant ? OUI NON
  - i. Les ustensiles utilisés pour la prise des boissons sont-ils adaptés ? OUI NON NA (non adapté (ie) eau gélifiée)
    - i. Verre standard ? OUI NON
    - ii. Pipette ? OUI NON
    - iii. Verre canard ? OUI NON
    - iv. Verre avec une paille coudée ? OUI NON
    - v. Verre à large ouverture ? OUI NON
    - vi. Verre à découpe nasale ? OUI NON
- VI. Aidant : en cas d'aide au repas, celui qui aide à la prise du repas est ici appelé « l'aidant »
- i. L'aidant est-il un professionnel OUI NON
    1. Si oui, profession :
    2. Sinon, nature du lien avec l'aidé :

ii. L'aidant est-il informé des troubles de déglutition du patient/résident ? OUI

NON

iii. L'aidant est-il placé face au patient/résident ? OUI NON

iv. L'aidant est-il à hauteur du patient/résident pour ne pas l'obliger à lever la tête ?

OUI NON

VII. Pendant le repas, des manifestations cliniques évocatrices de troubles de déglutition sont-elles observées ? OUI NON :

a. Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

i. fausse route

ii. symptômes évocateurs : gêne pour avaler, fuites alimentaires par la bouche, reflux nasal, blocage alimentaire, modification de la voix (voix mouillée)...

iii. symptômes moins évocateurs: bavage, refus de s'alimenter surtout dans un cadre collectif, maintien prolongé des aliments en bouche...

b. Quelle quantité du repas a-t-elle été ingérée ? Moins de la moitié, plus de la moitié, la totalité (rayer les mentions inutiles)

VIII.A la fin du repas

a. Des résidus alimentaires restent-ils dans la bouche ? OUI NON (l'investigateur devra vérifier l'état de la bouche)

b. Le patient/résident est-il recouché dans la demi-heure qui suit ? OUI NON NA (non adapté si le patient a pris le repas couché)

IX. Le patient/résident reçoit-il en dehors des repas :

a. Une ou plusieurs collations ? OUI NON

b. Des compléments alimentaires ? OUI NON

X. Surveillance du poids

a. Le patient a-t-il été pesé dans la semaine précédente ? OUI NON

b. Si non, le patient a-t-il été pesé dans le mois précédent ? OUI NON

## Annexe 4 : Courrier de sélection adressé aux responsables d'EHPAD



MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

### ACTION DE PRÉVENTION SUR LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION DU SUJET ÂGÉ

*Dans le cadre d'un mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie dirigé par le Pr François PUISIEUX, gériatre, et Stéphanie PETIT, orthophoniste, réalisé par Justine SAULNIER (Département d'orthophonie Gabriel DECROIX – Faculté de Médecine Henri Warembourg), et dans le cadre des missions de prévention de l'orthophoniste (décret n°2002-721 du 2 mai 2002).*

Madame, Monsieur,

Durant l'année 2017 vous avez participé à l'évaluation des pratiques professionnelles sur la prise en charge des troubles de la déglutition en gériatrie proposée par le Comité Soins du PIRG (Pôle Interrégional de Gérontologie).

Suite à votre participation, une sélection de cinq structures a été réalisée. Votre structure pourra de ce fait, dans le cas d'un retour favorable de votre part, bénéficier d'une action d'information et de prévention des troubles de la déglutition destinée aux personnels soignants. Cette action s'inscrit dans le cadre de la réalisation d'un mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie. Elle sera menée par une étudiante en orthophonie et supervisée par une orthophoniste ayant plus de trois années d'expérience professionnelle.

L'objectif sera de développer la prévention et la prise en charge des troubles de la déglutition de la personne âgée en sensibilisant votre personnel. Comme vous le savez les troubles de la déglutition sont fréquents dans la population gériatrique, sont d'origine polyfactorielle et ont un impact négatif sur la qualité de vie. Ce type de trouble concerne aussi bien l'aide-soignant qui est l'intervenant principal lors des temps de repas, l'infirmier, le cadre de santé, le médecin, le diététicien, l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, l'orthophoniste, le chirurgien-dentiste et le pharmacien. Les symptômes restent cependant souvent peu visibles ou mal interprétés, et de par un manque de connaissance, des choix de textures et un maintien de celles-ci sont réalisés sans prise en compte de l'état réel du patient. Les repas qui devraient être des moments de plaisir peuvent dès lors devenir source de dangers et d'inquiétudes aussi bien pour les soignants que pour les personnes âgées. C'est à travers ces différentes informations qu'il semble capital d'informer et de sensibiliser les personnels soignants sur le dépistage et la prise en charge des troubles de la déglutition, et de favoriser un travail pluridisciplinaire.

La formation consistera en des actions d'information / formation auprès des personnels soignants relatives à :

- l'anatomie et la physiologie de la déglutition notamment chez le sujet âgé ;
- aux pathologies associées ;
- aux conséquences des troubles de la déglutition ;
- l'identification de ces troubles, leurs signes d'alerte et leurs facteurs favorisants ;
- aux conduites à tenir en cas de fausse route ;
- la prévention des troubles.

TSVP



**MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE**

Des mises en situation seront également proposées aux personnels soignants présents lors de cette formation afin de mêler théorie et pratique.

Suite à la formation il vous sera demandé de réaliser une seconde fois l'audit initial. Cela permettra d'analyser l'évolution des pratiques soignantes et notamment d'observer un potentiel impact de l'action de prévention.

Vous trouverez ci-dessous un planning détaillant les étapes de ce projet.

**Planning prévisionnel**

| Objet   | Dates                                       |
|---|---|
| Audit initial   | 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 |
| Analyse des résultats des audits                                    | 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 |
| Diagnostic partagé avec les responsables, définition des axes       | Mars à novembre 2018                        |
| Mise en place de la formation                                       | Mars à novembre 2018                        |
| Analyse des questionnaires des connaissances des équipes soignantes | Juillet à décembre 2018                     |
| Analyse des questionnaires de satisfaction                          | Juillet à décembre 2018                     |
| Second audit  | Novembre 2018 à février 2019                |
| Analyse de l'évolution des pratiques                                | Novembre à mars 2019                        |
| Soutenance  | Juin 2019                                   |

Si vous souhaitez que votre établissement puisse bénéficier de cette formation il vous suffit d'en informer Justine SAULNIER, étudiante en orthophonie, dans les délais les plus brefs, dont voici les coordonnées :

Justine SAULNIER  
 ☎ 06.68.40.04.89  
 saulnier.justine@orange.fr

Cordialement,

Justine SAULNIER  
 Etudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie

Contact : Justine SAULNIER [saulnier.justine@orange.fr](mailto:saulnier.justine@orange.fr) ☎ 06.68.40.04.89

## Annexe 5 : Courrier d'invitation adressé aux orthophonistes du secteur géographique concerné



MEMOIRE D'ORTHOPHONIE

### Courrier d'invitation

**Dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie :** Dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition du sujet âgé : formation aux équipes soignantes en EHPAD suite à une évaluation des pratiques professionnelles en région Hauts-de-France.

**Sous la direction de :** monsieur le Pr François PUISIEUX, gériatre à l'Hôpital gériatrique Les Bateliers du CHRU de LILLE, et madame Stéphanie PETIT, orthophoniste exerçant à LEERS.

**Réalisé par :** Justine SAULNIER, pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie et dans le cadre des missions de prévention de l'orthophoniste (décret n°2002-721 du 2 mai 2002).

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire d'orthophonie je réalise une formation intitulée « Dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition » auprès des équipes soignantes de l'EHPAD XXX de YYY. Cette formation se déroule dans le cadre d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), en région nord-ouest, proposée par le Comité Soins du Pôle Interrégional de Gériatrie (PIRG).

La formation aura lieu le ..... à .... heures. Elle est élaborée et mise en place sous la supervision d'une orthophoniste ayant plus de trois années d'expérience professionnelle.

L'objectif de cette formation sera de développer la prévention et la prise en charge des troubles de la déglutition de la personne âgée en sensibilisant les équipes soignantes. Comme vous le savez les troubles de la déglutition sont fréquents dans la population gériatrique, sont d'origine polyfactorielle et ont un impact négatif sur la qualité de vie. Ce type de trouble concerne aussi bien l'aide-soignant qui est l'intervenant principal lors des temps de repas, l'infirmier, le cadre de santé, le médecin, le diététicien, l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, l'orthophoniste, le chirurgien-dentiste et le pharmacien. Les symptômes restent cependant souvent peu visibles ou mal interprétés, et de par un manque de connaissance, des choix de textures et un maintien de celles-ci sont réalisés sans prise en compte de l'état réel du patient. Les repas qui devraient être des moments de plaisir peuvent dès lors devenir source de dangers et d'inquiétudes aussi bien pour les soignants que pour les personnes âgées. C'est à travers ces différentes informations qu'il semble capital d'informer et de sensibiliser les personnels soignants sur le dépistage et la prise en charge des troubles de la déglutition, et de favoriser un travail pluridisciplinaire.

TSVP



## MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

La formation consistera en des actions d'information / formation auprès des personnels soignants relatives à :

- l'anatomie et la physiologie de la déglutition notamment chez le sujet âgé ;
- aux pathologies associées ;
- aux conséquences des troubles de la déglutition ;
- l'identification de ces troubles, leurs signes d'alerte et leurs facteurs favorisants ;
- aux conduites à tenir en cas de fausse route ;
- la prévention des troubles.

Des mises en situation seront également proposées aux personnels soignants présents lors de cette formation afin de mêler théorie et pratique.

Vous êtes donc convié(e) à assister à cette session et/ou à la co-animer. Si vous désirez être présent(e) il vous suffit de me contacter. Dans le cas où la date ne correspond pas à vos disponibilités, je vous informerai alors des lieux et dates des prochaines formations sur votre secteur.

Pour toute information complémentaire :

Justine SAULNIER

☎ 06.68.40.04.89

saulnier.justine@orange.fr

Cordialement,

Justine SAULNIER

Étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie

Contact : Justine SAULNIER [saulnier.justine@orange.fr](mailto:saulnier.justine@orange.fr) ☎ 06.68.40.04.89



## Annexe 6 : Diaporama

# DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION DU SUJET ÂGÉ

Dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie réalisé par  
**Justine SAULNIER**


Sous la supervision de  
**François PUISIEUX, Gériatre**  
**Stéphanie PETIT, Orthophoniste**



### PROGRAMME

- État des lieux des connaissances initiales
- Présentation théorique
- Mise en pratique
- Prévenir les troubles
- État des lieux des connaissances
- Questionnaire de satisfaction
- Documentation
- Questions diverses

Justine SAULNIER



# ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES INITIALES

Justine SAULNIER



# PRÉSENTATION THÉORIQUE

Justine SAULNIER



Cela paraît si simple et tellement  
automatique de respirer et d'avaler !

- Geneviève Heuillet-Martin; Marie-Christine Danoy

Justine SAULNIER



# PRÉSENTATION THÉORIQUE

.....  
*Rappel anatomique*

Justine SAULNIER





# PRÉSENTATION THÉORIQUE

## Définitions

Justine SAULNIER



## DÉFINITIONS

- **Déglutition** : acte d'avaler la salive, du liquide ou des solides. C'est le transport des aliments et des boissons de la bouche jusqu'à l'estomac en assurant la protection des voies aériennes.

### *Quelques chiffres :*

- 📅 300 fois par heure lors d'un repas !
- ☀️ 1 déglutition par minute !
- 🌙 plusieurs déglutitions par heure !

Justine SAULNIER



## DÉFINITIONS (suite)

- La déglutition est composée de plusieurs temps :
  - **préparation du bol alimentaire**
  - **transport oral**
  - **pharyngé**
  - **oesophagien**

Justine SAULNIER



## DÉFINITIONS (SUITE)

### ► La préparation du bol alimentaire

⌚ Durée très variable, en fonction de la personne, de la consistance du bolus et de motifs gustatifs.

→ fermeture labiale, tonicité de la musculature faciale, mouvements de la mandibule, mouvements de la langue.

Justine SAULNIER



## DÉFINITIONS (SUITE)

### ► Le transport oral

⌚ Durée très variable, en fonction de la personne, de la consistance du bolus et de motifs gustatifs.



→ fermeture labiale

Justine SAULNIER



## DÉFINITIONS (SUITE)

### ► Le temps pharyngé

⌚ Moins d'une seconde. Temps réflexe.



Justine SAULNIER



## DÉFINITIONS (SUITE)

### ► Le temps oesophagien

⌚ 2 secondes pour les liquides, 7 à 15 secondes pour les solides. Temps réflexe.



Justine SAULNIER



## CHEZ LE SUJET ÂGÉ

### ► Allongement du temps préparatoire

- Édentation
- Force masticatoire diminuée
- Masse musculaire linguale réduite
- Production de salive réduite

### ► Allongement du temps pharyngé

⚠ Une **dysfonction** survenant au niveau d'une des phases retentit sur les autres phases !

Justine SAULNIER



## DÉFINITIONS (SUITE)

### Trouble de la déglutition

Défaut de protection des voies aériennes  
Salive - Liquide - Solide

### Fausse route silencieuse

Déglutition anormale  
↓  
Mauvaise protection des voies aériennes  
↓  
ABSENCE de toux réflexe ⚠

### Fausse route

Déglutition anormale  
↓  
Mauvaise protection des voies aériennes  
↓  
Toux réflexe

Justine SAULNIER



# PRÉSENTATION THÉORIQUE

## *Pathologies pouvant altérer la déglutition*

Justine SAULNIER



### **PATHOLOGIES POUVANT ALTÉRER LA DÉGLUTITION (LISTE NON EXHAUSTIVE)**

- ▶ Infectieuse
  - Carie, abcès dentaire, angine, maladie de Lyme, ...
- ▶ Structurelle
  - Tumeurs des VAS, diverticule de Zenker, édentation, ...
- ▶ Neurologique
  - SLA, maladie de Huntington, SEP, démences, AVC, ...
- ▶ Myopathie
- ▶ Métabolique
  - Hyperthyroïdie, diabète, ...
- ▶ Maladie de système
  - Sclérodémie, lupus, ...
- ▶ Iatrogène
  - Effets secondaires des médicaments, radiothérapie, sonde NG, intubation, ...
- ▶ Divers
  - RGO, carences en vitamines B12 et en fer, ...

Justine SAULNIER



# PRÉSENTATION THÉORIQUE

## *Conséquences des troubles de la déglutition*

Justine SAULNIER





## LES CONSÉQUENCES DES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

- **Fausses routes :**
  - Conséquences respiratoires.
- **Modifications** parfois non adaptées du **régime alimentaire** (quantité et texture) :
  - Conséquences nutritionnelles
- **Restrictions alimentaires :**
  - Conséquences sur le repas
- **Bouleversement** du **quotidien**, préjudice **esthétique, isolement :**
  - Conséquences psychosociales

Justine SAULNIER



# PRÉSENTATION THÉORIQUE

*Signes d'alerte*

Justine SAULNIER



## LES SIGNES D'ALERTE D'EMBLÉE ÉVOCATEURS

Gêne pour avaler

Fuites alimentaires par la bouche

Blocage alimentaire

Reflux nasal

Modification de la voix (peu claire ou mouillée)

Justine SAULNIER



### AUTRES SIGNES D'ALERTE

- Bavage
- Résidus alimentaires en bouche
- Maintien prolongé des aliments en bouche
- Réduction de la prise alimentaire
- Refus complet de s'alimenter
- Angoisse au moment des repas
- Prolongation de la durée des repas
- Hémorragie, ou toux
- Amaigrissement avec retentissement sur l'état général
- Pneumopathies récidivantes
- Épisodes fébriles inexplicables
- Déshydratation

Justine SAULNIER



# PRÉSENTATION THÉORIQUE

## *Facteurs favorisants*

Justine SAULNIER



### FACTEURS FAVORISANTS

- État anxiogène
- Mauvais état buccal
- Mauvaise posture
- Récepteurs gustatifs altérés
- Maintien prolongé des aliments dans la bouche
- Signes de glotonnerie
- Troubles de la vigilance connus
- Altération de l'état de santé général
- Traitements en cours

Justine SAULNIER



# PRÉSENTATION THÉORIQUE

## Que faire en cas de fausse route ?

Justine SAULNIER



### QUE FAIRE EN CAS DE FAUSSE ROUTE ?

#### Cas 1

- Le patient s'étouffe, mais parle.
  - Essayer de rester calme
  - Encourager la toux
  - Retirer tout aliment visible se trouvant dans la bouche
  - Pencher le patient en avant
  - Inciter à respirer par de petites inspirations
  - Demander un avis médical

▲ Ne jamais mettre la tête en arrière !

▲ Ne pas donner à boire !

Justine SAULNIER



### QUE FAIRE EN CAS DE FAUSSE ROUTE OBSTRUCTIVE ?

#### Cas 2

- Le patient s'étouffe mais ne parle pas, la toux est **inefficace**.
  - Retirer tout aliment visible se trouvant dans la bouche (+ appareil dentaire)
  - Pencher le patient en avant
  - Donner 5 tapes dans le dos.

#### Le patient parle de nouveau :

- Essayer de rester calme
- Encourager la toux
- Inciter à respirer par de petites inspirations
- Rechercher une détresse vitale
- Demander un avis médical

Justine SAULNIER



## QUE FAIRE EN CAS DE FAUSSE ROUTE OBSTRUCTIVE ?

### Cas 3

- ▶ Le patient s'étouffe mais ne parle pas, la toux est **inefficace**.
  - Retirer tout aliment visible se trouvant dans la bouche (+ appareil dentaire)
  - Pencher le patient en avant
  - Donner 5 tapes dans le dos.

#### Le patient ne parle toujours pas :

- Réaliser la manoeuvre de Heimlich
- Si la manoeuvre de Heimlich est inefficace, refaire les 5 tapes dans le dos.
- Retenter la manoeuvre de Heimlich une dernière fois si les 5 tapes dans le dos n'ont de nouveau pas été efficaces.

Justine SAULNIER



## QUE FAIRE EN CAS DE FAUSSE ROUTE OBSTRUCTIVE ?

Si vous êtes accompagné,

La personne peut utiliser la manoeuvre de Heimlich :

- Placez-vous derrière la personne qui s'étouffe, contre elle,
- Passez vos bras sous les siens au niveau de la taille,
- Penchez-la en avant pour que le morceau soit expulsé et non ré-avale,
- Placez un poing fermé entre le nombril et le sternum, avec votre autre main par-dessus,
- Enfoncez le poing fortement, dans un mouvement allant de bas en haut, de l'extérieur vers l'intérieur, comme un crochet.

Vous pouvez répéter cette manoeuvre jusqu'à 5 fois.

Les infirmiers sont bien formés à cette manoeuvre : n'hésitez pas à leur demander une démonstration !



- 5 compressions thoraciques si personne obèse.

Justine SAULNIER



## QUE FAIRE EN CAS DE FAUSSE ROUTE OBSTRUCTIVE ?

### Cas 4

- ▶ Le patient s'étouffe mais ne parle pas, la toux est **inefficace**.
  - Retirer tout aliment visible se trouvant dans la bouche (+ appareil dentaire)
  - Donner 5 tapes dans le dos.
  - Le patient ne parle toujours pas : réaliser la manoeuvre de Heimlich (5 compressions thoraciques si patient obèse).
  - Donner 5 tapes dans le dos
  - Manoeuvre de Heimlich

#### La victime est **inconsciente** et **ne respire toujours pas** :

- Allonger la victime
- Alerter les secours
- Réaliser la réanimation cardio-pulmonaire

Justine SAULNIER



# MISE EN PRATIQUE

MISES EN SITUATIONS !

Justine SAULNIER



# PRÉVENIR LES TROUBLES

Justine SAULNIER



## POSTURE DU PATIENT

⚠ Favoriser **l'autonomie du patient** à travers son installation !

Idéalement assis à 90 ° chaise ou fauteuil



Justine SAULNIER



## POSTURE DU SOIGNANT

---

- ❑ **Assis face à la personne** pour éviter la rotation de la tête
  
- ❑ **Assis du côté déficitaire** si AVC
  - pour placer la nourriture du côté sain dans la bouche
  - pour induire la rotation vers le côté déficitaire
  
- ❑ **Légèrement plus bas** pour éviter à la personne de lever la tête

Justine SAULNIER



## AVANT LE REPAS

---

- Assurance et maintien d'une **bonne hygiène buccodentaire**
- Adaptation des prothèses dentaires
  
- **Supprimer** les éléments perturbateurs :
  - éviter les **distractions** 📺 🗣️ (télévision, voisin bruyant, ...)
  - diminuer l'**anxiété** liée au repas
  - dédramatiser le moment du repas

Justine SAULNIER



## PENDANT LE REPAS

---

- **Ne pas** engager de discussion
- **Respecter le rythme** de la prise alimentaire du patient
- Proposer des **quantités adaptées**
- Lors de la mise en bouche faire un **appui lingual** avec la cuillère
- Inciter à la **mastication**
- Dire d' « **avaler fort** »
- S'assurer que la **bouche est vide** entre chaque bouchée
- Faire boire régulièrement les **boissons préférées**
- Importance du **mode automatique** !

Justine SAULNIER



## APRÈS LE REPAS

- S'assurer que la **bouche est vide**
- Faire **racler la gorge**
- **Attendre 20 minutes** avant de **rallonger** le patient
- Si possible rester 5 minutes après le repas en restant vigilant aux signes évocateurs de fausse route

Justine SAULNIER



## ADAPTATIONS DU MATÉRIEL

- Choisir les bons ustensiles
  - ✓ Verre évasé
  - ✓ Verre à encoche nasale
  - ✓ Petite cuillère
  - ✓ Réducteur d'assiette ou assiette à rebord
  - ✓ Set de table antidérapant
  - ✓ Couverts coudés ou lestés



⚠ **Proscrire verre canard, grande cuillère, paille :**  
risque de **fausse route !**

Justine SAULNIER



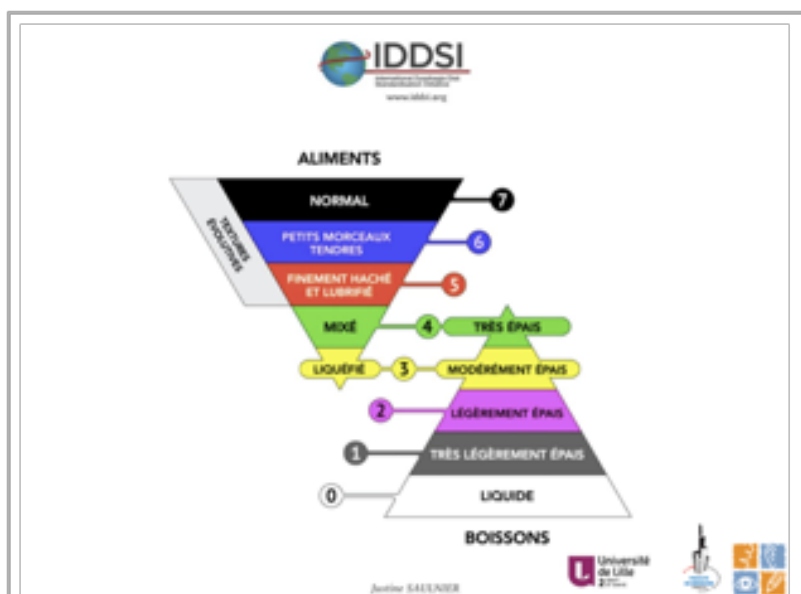
## ADAPTATIONS ALIMENTAIRES

- Modifier les **textures** :
  - ✓ alimentaires
  - ✓ liquides
- ⚠ **Éviter les jus de fruits avec pulpe, l'eau plate et tempérée !**
- **Augmenter** les informations **sensitives** et **sensorielles** :
  - Épices, poivre, piment, ...
  - Température (froid ou chaud)

Justine SAULNIER







### ADAPTATIONS ALIMENTAIRES



► « Émietter une biscotte ou un gâteau dans le thé ou toute autre boisson pour le ramollir permet de faciliter la déglutition »

**FAUX**

► Les miettes dans du liquide peuvent justement être à l'origine d'une fausse route !

⚠ Éviter les textures mixtes !

### ADAPTATIONS ALIMENTAIRES

► Le plat doit être bien présenté pour favoriser :

appétence et appétit !

⚠ Ne pas mélanger les aliments entre eux, même si c'est du mixé !

### ⚠ TEXTURES À RISQUE DE FAUSSE ROUTE !



Justine SAULNIER

### PENSEZ AUX MÉDICAMENTS

⚠ Chez un patient à risque de fausse route, il est impératif de **broyer les médicaments** se présentant sous forme de comprimés !



Une étude clinique a révélé que le mélange de médicaments broyés avec l'alimentation pouvait altérer le goût des aliments et couper l'appétit des personnes malades.

De ce fait, il convient de mélanger les médicaments avec une petite quantité de nourriture, afin de ne pas dénaturer le goût général du plat.

De manière générale, privilégier le mélange des médicaments broyés avec de l'eau gélifiée ou épaissie plutôt qu'avec la nourriture.

Justine SAULNIER

### PENSER AUX MÉDICAMENTS (SUITE)

⚠ Tous les médicaments **ne peuvent pas** être broyés !

⚠ Se renseigner auprès de la pharmacie s'il n'existe pas de **contre indication au broyage** !

➤ Si vous avez identifié un **patient à risque**, **signalez-le** au pharmacien qui vous donnera toutes les informations utiles au bon usage des médicaments !

Justine SAULNIER

# ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES

Questions 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 13

Ne cochez que les cases situées à **DROITE**

Justine SAULNIER



# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Justine SAULNIER



# DOCUMENTATION

Justine SAULNIER





#### BIBLIOGRAPHIE

- ▶ CH Esquirol. (2014). *Repérage et prise en charge du risque de fausses routes alimentaires*. Repéré à [www.ch-esquirol-limoges.fr](http://www.ch-esquirol-limoges.fr)
- ▶ Desport, J-C., Jésus, P., Fayemendy, P., De Rouvray, C. et Salle, J-Y. (2011). Évaluation et prise en charge des troubles de la déglutition. *Nutrition clinique et métabolisme*, 25, 247-254.
- ▶ Groupe de travail ERU 42 LURCO, Ruglio, V., Girod-Roux, M. et Acher, A. (2018). *Diagramme et descriptions détaillées de l'IDDSI*, Repéré à <http://iddsi.org/translations/>
- ▶ Puisieux, F., d'Andrea, C., Baconnier, P., Bui-Dinh, D., Castaings-Pelet, S., Crestani, B., ... Weil-Engerer, S. (2009). Troubles de la déglutition du sujet âgé et pneumopathies en 14 questions / réponses. *Revue des Maladies Respiratoires*, 20, 587-605.

## BIBLIOGRAPHIE (SUITE)

---

- Vidberg, E. et Verchere, E. (2017). *Prise en soin orthophonique du patient dysphagique suite à un cancer bucco-pharyngo-laryngé*. Isbergues : Ortho Édition.
- Woisard-Bassols, V. et Puech, M. (2011). *La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte. Le point sur la prise en charge fonctionnelle*. (2-édition revue et augmentée). Paris : De Boeck Supérieur.

Justine SAULNIER



## Annexe 7 : Détail des mises en situations

| Mise en situation | Sujet  | Objectif(s)  | Type d'intervention   |
|-------------------|--|--|---|
| ①                 | <p><u>Patient</u> : vous êtes mal installé : tête en arrière, bras ballants, vos pieds ne sont pas correctement en contact avec le sol, votre bassin n'est pas au fond de l'assise et n'est pas stable.</p> <p><u>Soignant</u> : vous donnez à manger au patient sans prêter attention à sa position. Vous êtes positionné à côté de lui.</p>  | Mettre en avant la nécessité d'une bonne installation lors des temps de repas.   | Version longue.<br>Version courte : seule une personne faisait le patient. Les autres participants indiquaient les changements à opérer au niveau de la posture du patient. |
| ②                 | <p><u>Patient</u> : votre vue est très mauvaise, vos lunettes ne vous ont pas été données. Pour mimer cette problématique vous devez garder les yeux fermés.</p> <p><u>Soignant</u> : vous donnez à boire au patient sans le prévenir de quoi que ce soit, ni de ce qu'il y a dans le verre. Vous donnez ensuite au patient un peu de compote, à nouveau sans le prévenir de ce que vous allez lui donner.</p>   | Prendre conscience de l'importance :<br>- de communiquer sur ses gestes, le contenu des verres et assiettes, les textures, et sur la température,<br>- de veiller à l'autonomie du résident,<br>- des déficits et incapacités du résident.                       | Version courte et version longue.   |
| ③                 | <p><u>Patient</u> : vous êtes dans votre lit, assis à 90°, vous appréhendez le repas car vous avez souvent des fausses routes. Il vous faut du temps pour mastiquer et déglutir. Mais vous n'osez pas parler de cette angoisse aux membres du personnel. Vous avez aussi beaucoup de mal à communiquer.</p> <p><u>Soignant</u> : vous êtes pris par le temps. Il vous reste d'autres résidents à nourrir et cela en moins de 20 minutes. Vous donnez à manger au patient sans respecter son rythme de mastication / déglutition.<br/>Vous restez debout, face au patient (dans la limite du possible car il est dans son lit).</p> | Réaliser l'importance :<br>- du respect du rythme de prise alimentaire,<br>- de la nécessité d'avoir la bouche vide entre chaque bouchée.<br>Inciter à la communication.<br>Prendre en compte l'anxiété liée aux moments des repas vécue par certains résidents. | Version courte et version longue.   |



## Annexe 8 : Affiche



# Comment s'installer pour éviter les fausses routes

Une **attaque cérébrale** peut entraîner des **troubles de la déglutition** c'est à dire des difficultés pour **avaler**, qui se manifestent par des fausses routes et peuvent entraîner des **infections pulmonaires**, facteur de **décès**.  
**Il est donc primordial de savoir s'installer pour le repas, de respecter les régimes prescrits et de ne pas apporter d'aliments extérieurs.**

TOUX = DANGER  
alerter le personnel soignant

- Tête inclinée vers l'avant
- Assis le dos droit (dans le lit, le dossier relevé au maximum)
- Environnement calme éteindre la télévision
- Le bras paralysé bien positionné
- Plateau préparé
- Médicaments sous forme adaptée
- Encourager le patient à manger seul
- Augmenter les stimulations sensibles
  - bien froid / bien chaud (éviter les aliments tièdes)
  - plus de saveurs
  - boissons gazeuses
- Boissons adaptées
  - eau gélifiée
  - ou - boissons épaissies
  - ou - eau gazeuse
  - ou - eau plate
- Accessoires adaptés
- Textures adaptées
  - lisse (=purée)
  - ou - hachée (=morceaux moelleux)
  - ou - normale
- Sonnette à portée de la main valide

**SOS Attaque cérébrale**  
<http://www.attaquecerebrale.org>

### A NE PAS FAIRE

|   |                                |   |  |  |
|---|--------------------------------|---|--|--|
| <p>Boire ou manger la tête en extension (pas de verre "canard")</p> | <p>Boire ou manger allongé</p> | <p>Boire ou manger en faisant autre chose</p> | <p>Consommer des aliments facteurs de fausses routes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>juteux</li> <li>s'émiettant</li> <li>filandreux durs</li> <li>en grains</li> </ul> | <p>Ingérer en même temps des solides et des liquides</p> |
|---|--------------------------------|---|--|--|

Conception : Julie Hurel (orthophoniste) et Jeanne Lem (orthophoniste)



## Annexe 9 : Brochure

### Signes évocateurs de fausse route

- A**ngoisse au moment des repas
- R**epas trop long ou trop court
- S**tockage des aliments dans les joues
- F**uites alimentaires par la bouche
- R**eflux d'aliments par le nez
- D**ouleurs à la déglutition
- T**oux
- B**ave
- V**oix peu claire, modifiée, après avoir avalé
- Y**eux larmoyants
- M**odification du teint
- R**espiration sifflante ou modifiée
- S**uffocation/ étouffement
- I**mpossibilité de parler

Une **mauvaise hygiène buccodentaire** augmente le risque de fausse route !

**Attention si :**

- Mycose buccale
- Mauvais état dentaire
- Appareillage dentaire inadapté

### Quelques définitions

**Trouble de la déglutition** : défaut de protection des voies aériennes lors du passage de la salive, de liquides ou de solides.

**Fausse route** : déglutition anormale pendant laquelle la salive, des liquides ou des solides sont conduits en partie ou non dans les voies respiratoires. Elle est suivie d'une toux réflexe (efficace ou non).

**Fausse route silencieuse** : fausse route pour laquelle la toux réflexe ne se déclenche pas. Les aliments passent dans la trachée sans signe d'alerte immédiat !

! Absence de toux ne signifie pas absence de fausse route !

! Une toux ne signifie pas systématiquement qu'il y a une fausse route !

### Environnement

#### CALME

Éviter les distractions auditives et visuelles (télévision, voisin bruyant, ...)

### Pendant le repas

- Ne pas engager de discussion
- Dire d' « avaler fort »
- Respecter le rythme de la prise alimentaire du patient
- Proposer des quantités adaptées
- Lors de la mise en bouche faire un appui lingual avec la cuillère
- Bouche vide entre chaque bouchée

### Après le repas

- S'assurer que la bouche est vide
- Faire racler la gorge
- Attendre 20 minutes avant de rallonger le patient
- Si possible rester 5 minutes après le repas en restant vigilant aux signes évocateurs de fausse route

#### Sous la supervision de

François PUISIEUX, Gériatre  
Stéphanie PETIT, Orthophoniste

#### Réalisé par

Justine SAULNIER, Étudiante en orthophonie  
saulnier.justine@orange.fr  
06.68.40.04.89



## DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION DU SUJET ÂGÉ

### Destiné au personnel soignant

Suite à la formation : dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition du sujet âgé

Dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie

### Posture



Le soignant doit être assis face à la personne  
**ou**  
assis du côté déficitaire (AVC)

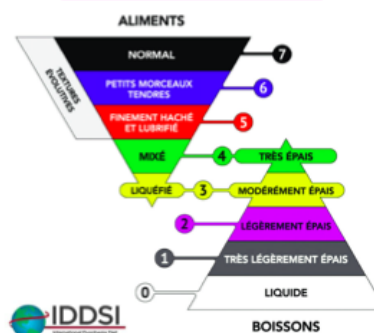
### Matériel

- ✓ Verre évasé
- ✓ Verre à encoche nasale
- ✓ Petite cuillère
- ✓ Réducteur d'assiette ou assiette à rebord
- ✓ Set de table antidérapant
- ✓ Couverts coudés et lestés

### Proscrire !

- \* Verre canard
- \* Grande cuillère
- \* Paille

### Textures



**Médicament** à donner **sous forme adaptée** !  
Et à mélanger avec une **petite quantité** d'eau gélifiée ou épaissie

### Proscrire !

- \* Liquides tempérés
- \* Mélanges solide + liquide (pain, biscottes, gâteaux trempés dans un liquide, épaississement avec pain / gâteaux)
- \* Aliments secs, pâteux, filandreux
- \* Aliments effrités, à grains, à petits morceaux
- \* Le mélange d'aliments entre eux, même si c'est du mixé
- \* Jus de fruits avec pulpe

## **Annexe 10 : Questionnaire d'état des lieux des connaissances**



**MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE**

### **Questionnaire d'état des lieux des connaissances « Dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition du sujet âgé »**

**Dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie :** Dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition du sujet âgé : formation aux équipes soignantes en EHPAD suite à une évaluation des pratiques professionnelles en région Hauts-de-France.

**Réalisé par :**  
Justine SAULNIER

**Sous la supervision de :**  
François PUISIEUX, Gériatre  
Stéphanie PETIT, Orthophoniste



### Vos connaissances

**1 - Pensez-vous maîtriser l'anatomie impliquée dans la déglutition et ses mécanismes ?**

- Oui   
 Moyennement   
 Non

**2 - La physiologie de la déglutition implique plusieurs temps. Quels sont-ils ?**

- La préparation du bol alimentaire   
 Le transport oral   
 La respiration   
 Le temps pharyngé   
 Le temps œsophagien

**3 – Parmi ces termes, lesquels existent ?**

- Fausse route de nuit   
 Fausse route obstructive   
 Fausse route bruyante   
 Fausse route silencieuse

**4 - Quels signes peuvent vous alerter sur la présence d'un trouble de la déglutition ?**

- Amaigrissement   
 Infections pulmonaires à répétition   
 Fièvre   
 Toux chronique   
 Refus de s'alimenter   
 Déshydratation

**5 - Des facteurs peuvent engendrer une fausse route chez des patients avec trouble de la déglutition, selon vous quels sont-ils ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tête en arrière <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> Sécheresse buccale <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Télévision allumée <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> Hypersalivation <input type="checkbox"/>               |
| <input type="checkbox"/> Bassin qui n'est pas au fond de l'assise <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Utilisation d'un verre canard <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Soignant assis à côté du patient <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> Pâte fixante qui déborde <input type="checkbox"/>      |
| <input type="checkbox"/> Soignant debout face au patient <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> Mycose buccale <input type="checkbox"/>                |
| <input type="checkbox"/> Anxiété face aux repas <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> Donner un comprimé non broyé <input type="checkbox"/>  |
| <input type="checkbox"/> Appareillage dentaire inadapté <input type="checkbox"/>           |   |

**6 – Suite à un AVC Monsieur R a une hémiplégié gauche. Lors du repas vous vous installerez :**

- Assis du côté gauche du patient   
 Assis du côté droit du patient



## MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

**7 - Des adaptations peuvent être mises en place pour les boissons et les aliments, quelles sont-elles ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**8 – Parmi ces aliments certains sont à risque d'engendrer des fausses routes, selon vous quels sont-ils ?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salade <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> Yaourt <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> Madeleine <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Riz <input type="checkbox"/>              |
| <input type="checkbox"/> Endive crue <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Semoule couscous <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Épinards en branche <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> Petits pois <input type="checkbox"/>      |
| <input type="checkbox"/> Éclats de noisettes et de noix dans le chocolat<br>ou les friandises <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bonbons <input type="checkbox"/>          |
|  | <input type="checkbox"/> Nectar d'agrumes <input type="checkbox"/> |

**9 - Selon vous, émietter une biscotte ou un gâteau dans une boisson pour le ramollir permet-il de faciliter la déglutition ?**

- Oui   
 Non

### Votre pratique

**10 - Selon vous, la problématique des troubles de la déglutition est-elle importante dans la démarche de soins ?**

- Oui   
 Non

**11 - Lors de votre exercice professionnel êtes-vous souvent confronté à des patients ayant des troubles de la déglutition ?**

- Oui   
 Non

**12 - Vous êtes-vous déjà senti en difficulté face à un patient ayant un trouble de la déglutition ?**

- Oui   
 Non

**13 - D'après vous vos connaissances concernant le dépistage et la prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé sont :**

- Très satisfaisantes   
 Satisfaisantes   
 Moyennes   
 Insuffisantes   
 Très insuffisantes



## MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

**14 - Durant vos études aviez-vous vu des notions sur les troubles de la déglutition chez le sujet âgé ?**

- Oui, de manière approfondie
- Oui, mais brièvement
- Non, pas du tout

**15 – Si oui, estimez-vous que ces notions aient été suffisamment approfondies lors de vos études ?**

- Oui
- Non

**16 - Quelles notions manquantes à vos études vous semblent aujourd'hui les plus importantes à connaître ?**

.....

.....

.....

**17 - Lors de votre carrière avez-vous déjà bénéficié de formation sur la thématique des troubles de la déglutition chez le sujet âgé (séminaire, ...) ?**

- Oui
- Non

**18 - Vous êtes :**

- Aide-soignant(e)
- Agent de service hospitalier
- IDE
- Diététicien(ne)
- Orthophoniste
- Médecin coordonnateur(trice)
- Autre, précisez : .....

**19 - Depuis combien d'années exercez-vous cette profession ? .....**

**20 - Depuis combien d'années exercez-vous en milieu gériatrique ? .....**

**Je vous remercie de votre participation.**

# Annexe 11 : Questionnaire de satisfaction de la formation



MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

## Questionnaire de satisfaction de la formation « Dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition du sujet âgé »

Dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie : Dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition du sujet âgé : formation aux équipes soignantes en EHPAD suite à une évaluation des pratiques professionnelles en région Hauts-de-France.

Réalisé par :  
Justine SAULNIER

Sous la supervision de :  
François PUISIEUX, Gériatre  
Stéphanie PETIT, Orthophoniste

Justine SAULNIER

Page 1 sur 3



MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

Merci d'exprimer votre degré d'accord en cochant les cases à chacune des affirmations suivantes.

|   | Tout à fait d'accord | D'accord | Pas d'accord | Pas du tout d'accord |
|---|----------------------|----------|--------------|----------------------|
| J'ai été informé de la thématique de la formation avant celle-ci                |                      |          |              |                      |
| Je trouve cette formation importante pour ma pratique                           |                      |          |              |                      |
| La durée de la formation était adaptée  |                      |          |              |                      |
| Le contenu de la formation m'a intéressé  |                      |          |              |                      |
| Le contenu de la formation a assuré une mise à jour de mes connaissances        |                      |          |              |                      |
| Le vocabulaire employé était adapté à mes connaissances                         |                      |          |              |                      |
| Le contenu de la formation a été suffisant pour être transposable à ma pratique |                      |          |              |                      |
| La formation va entraîner un changement dans ma pratique                        |                      |          |              |                      |
| Les supports remis me seront utiles dans ma pratique                            |                      |          |              |                      |
| De manière globale cette formation m'a apporté satisfaction                     |                      |          |              |                      |
| Je conseillerais cette formation à mes collègues                                |                      |          |              |                      |
| Il est nécessaire de proposer cette formation systématiquement aux EHPAD        |                      |          |              |                      |

Points forts de la formation : .....

.....

.....

Justine SAULNIER

Page 2 sur 3



MÉMOIRE D'ORTHOPHONIE

Points de la formation à améliorer : .....

.....

.....

Auriez-vous aimé que d'autres notions soient abordées ? Si oui, lesquelles ? .....

.....

.....

- Je suis :  IDE  Aide-soignant(e)  Agent de service hospitalier  
 Diététicien(ne)  Orthophoniste  Médecin coordonnateur(trice)  
 Autre, précisez : .....

**Je vous remercie de votre participation.**