

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



MÉMOIRE

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

Adèle MOREAU

soutenu publiquement en juin 2024

État des lieux des connaissances des équipes soignantes en SSR gériatriques (avec ou sans orthophoniste) sur les troubles de la déglutition et élaboration de supports destinés à leur formation

MEMOIRE dirigé par

Claire FAUCHILLE, Orthophoniste, Hôpital gériatrique Les Bateliers, Lille
François PUISIEUX, Gériatre, Hôpital gériatrique Les Bateliers, Lille

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mes directeurs de mémoire Claire Fauchille (orthophoniste) et François Puisieux (gériatre) pour leur accompagnement, leurs conseils et leur confiance. Merci d'avoir accepté de vous engager dans ce projet avec moi.

Merci aux différents SSR d'avoir accepté de faire partie de l'étude. Je remercie les cadres et les chefs de service des SSR ayant pris le temps de me recevoir et de partager le questionnaire à leurs équipes. Je remercie également les soignants ayant participé à l'étude en prenant le temps de répondre au questionnaire.

Merci à Chloé Dupont qui m'a guidée et conseillée au début de ce projet.

Merci à Sophie Mikolajczyk (orthophoniste) pour m'avoir transmis sa passion du domaine ORL, plus particulièrement concernant les troubles de la déglutition.

Merci à mon compagnon Florian, ma grand-mère Chantal et mes amies Thelma et Emma, qui ont su me soutenir pendant ces cinq années d'études. Merci à ma famille et mes amies pour leurs encouragements.

Je remercie tout particulièrement mes parents, qui m'ont fait un très beau cadeau en m'offrant mes études, et merci à toi papa pour ton temps et ton aide précieuse pour l'analyse statistique.

Résumé :

Les troubles de la déglutition (ou dysphagie) sont courants chez les patients âgés. On les retrouve régulièrement au sein des SSR gériatriques. Ces troubles sont d'origine plurifactorielle et ont un impact délétère sur la qualité de vie. Leur fréquence peut atteindre plus de 60% en service gériatrique. Il nous semblait dès lors pertinent de réaliser à l'aide d'un questionnaire, un état des lieux des connaissances des équipes soignantes exerçant au sein des SSR gériatriques du CHU de Lille sur les troubles de la déglutition et leur prise en charge. Trente soignants et étudiants ont été interrogés. Les réponses au questionnaire font apparaître que les soignants sont en difficulté notamment sur l'épaississement des liquides, les textures Neuro spécifiques au CHU de Lille et les manœuvres de sécurité à utiliser en cas de fausse-route. Dans son mémoire, Chloé Dupont conclut qu'il faut continuer à former les soignants sur les troubles de la déglutition. En continuité avec trois mémoires en orthophonie (Virginie Brieden, Justine Saulnier et Chloé Dupont) et une thèse (Maxime Guillon), nous avons choisi de créer des supports d'information pour former rapidement le plus de soignants possible exerçant au sein des SSR gériatriques du CHU de Lille. Les supports ont pour but d'apporter des données précises sur la prise en charge des patients dysphagiques, qui pourraient manquer aux équipes soignantes. Leur contenu a été réfléchi à partir des résultats du questionnaire pour répondre au mieux aux besoins des soignants. La présente étude montre l'intérêt de continuer à former les soignants sur les troubles de la déglutition. Il pourrait être alors pertinent de former les soignants des différents SSR gériatriques de France.

Mots-clés :

dysphagie - SSR gériatrique - orthophonie - équipe soignante

Abstract :

Swallowing disorders (or dysphagia) are common in elderly patients. They are regularly found in geriatric nursing homes. These disorders are multi-factorial in origin, and have a deleterious impact on quality of life. Their frequency can reach over 60% in geriatric wards. It therefore seemed appropriate to us to use a questionnaire to assess the knowledge of the nursing teams working in the geriatric SSR departments of the Lille University Hospital on swallowing disorders and their management. Thirty caregivers and students were interviewed. Responses to the questionnaire showed that caregivers were experiencing difficulties, particularly with liquid thickening, Neuro textures specific to Lille University Hospital, and safety maneuvers to be used in the event of a false swallow. In her dissertation, Chloé Dupont concludes that we need to continue training caregivers in swallowing disorders. Following on from three speech therapy dissertations (by Virginie Brieden, Justine Saulnier and Chloé Dupont) and one thesis (by Maxime Guillon), we decided to create a series of information aids to provide rapid training for as many caregivers as possible working in the geriatric CRHs at Lille University Hospital. The aim of the materials is to provide precise information on the management of dysphagic patients, which care teams may lack. Based on the results of the questionnaire, the content of these training courses was designed to best meet the needs of caregivers. The present study shows the value of continuing to train caregivers in swallowing disorders. It could then be relevant to train caregivers from different geriatric SSRs in France.

Keywords :

dysphagia - geriatric follow-up care and rehabilitation - speech therapy - nursing team

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses	1
1. Les troubles de déglutition : un syndrome gériatrique	1
1.1. Physiopathologie	1
1.1.1. Presbyphagie et effets liés au vieillissement.....	2
1.1.2. Troubles acquis et pathologies chroniques	2
1.1.3. Facteurs déclenchant et précipitant.....	2
1.2. Conséquences	3
1.2.1. Infection pulmonaire, pneumopathie d'inhalation et fonction respiratoire	3
1.2.2. Déshydratation et dénutrition.....	3
1.2.3. Impact psychologique et social.....	3
2. Évaluation des troubles de déglutition.....	4
2.1. Dépistage et symptômes évocateurs.....	4
2.2. Évaluation clinique.....	4
2.3. Évaluation instrumentale objective	4
3. Prise en soin du patient présentant des troubles de déglutition	5
3.1. Installation et postures.....	5
3.2. Adaptation des boissons et textures alimentaires	5
3.2.1. Adaptation des boissons.....	5
3.2.2. Adaptation des textures spécifique au CHU de Lille.....	6
3.2.3. Adaptation des textures selon l'IDDSI	6
3.3. Outils spécifiques	6
3.4. Autres interventions	7
3.4.1. Environnement.....	7
3.4.2. Soins de bouche	7
3.4.3. Forme galénique adaptée des médicaments	7
3.5. Manœuvres de sécurité.....	7
3.6. Aidants et partenaires de prise en soin	8
4. Le rôle de l'orthophoniste dans ces prises en soin	8
5. Présentation des SSR gériatriques	9
5.1. Le service SSR gériatrique	9
5.2. Alimentation et hospitalisation.....	9
5.3. Les SSR sélectionnés pour l'étude	10
6. Buts et hypothèses	10
6.1. Buts.....	10
6.1.1. États des lieux des connaissances des SSR sélectionnés	10
6.1.2. Informer les aidants professionnels des SSR sélectionnés	10
6.2. Hypothèse.....	10
Méthode.....	10
1. Participants de l'étude et démarche de recrutement	10
2. Période de l'étude	11
3. Protocole.....	11
3.1. Création du questionnaire.....	11
3.2. Contact avec les SSR.....	11
4. Analyse des résultats du questionnaire	11
5. Création de supports d'information	11
Résultats.....	12
1. Description de la population répondante	12
2. Outils utilisés au sein des SSR	14
3. Connaissances sur les troubles de la déglutition et leur prise en charge	15
3.1. Installation du patient.....	15

3.2.	Hydratation du patient	15
3.3.	Alimentation du patient	17
3.4.	Outils spécifiques	17
3.5.	Environnement du patient	18
3.6.	Hygiène buccale et soins de bouche	18
3.7.	Manœuvres de sécurité	19
3.8.	Conséquences possibles d'un trouble de la déglutition	19
3.9.	L'orthophoniste et les troubles de la déglutition	20
4.	Auto-évaluation des pratiques	20
4.1.	Ressentis personnels concernant les troubles de la déglutition	21
4.2.	Cours et formations obtenus sur les troubles de la déglutition	22
	Discussion	22
1.	Résumé des résultats	22
2.	Analyse des réponses non attendues et réponses « Je ne sais pas » concernant les troubles de la déglutition et leur prise en charge	23
2.1.	Installation du patient	23
2.2.	Hydratation du patient	23
2.3.	Épaississement des liquides	23
2.4.	Alimentation et textures spécifiques	23
2.5.	Outils spécifiques	23
2.6.	Environnement du patient	24
2.7.	Manœuvres de sécurité	24
2.8.	Rôle de l'orthophoniste concernant les troubles de la déglutition	24
3.	Auto-évaluation des pratiques : insuffisance de formations et de connaissances sur les troubles de la déglutition	24
4.	Limites de l'étude	25
4.1.	Moyen d'évaluation : questionnaire	25
4.2.	Supports de formation	25
5.	Perspectives	25
	Conclusion	26
	Bibliographie	27
	Liste des annexes	29
	Annexe n°1 : Courrier électronique transmis aux cadres et chefs de service des SSR du CHU de Lille.	29
	Annexe n°2 : Questionnaire	29
	Annexe n°3 : Tableaux statistiques n'apparaissant pas dans la partie Résultats.	29
	Annexe n°4 : Supports affiches.	29
	Annexe n°5 : Supports livret.	29

Liste des abréviations

AS : Aide-Soignant

ASH : Agent de Service Hospitalier

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

FR : Fausse-route

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

SEP : Sclérose en plaques

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

SLA : Sclérose latérale amyotrophique

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SSO : Sphincter Supérieur de l'Œsophage

SSR : Service de Soins de suite et de Réadaptation

Introduction

La dysphagie est un problème fréquemment retrouvé chez les patients en soins gériatriques. Elle se caractérise comme une difficulté à avaler, qui se traduit par un retard anormal du passage du bol solide ou liquide. Les complications qui lui sont associées sont nombreuses, telles que des pneumopathies d'inhalation, une déshydratation et/ou dénutrition, une diminution de la qualité de vie, ainsi qu'une augmentation de la morbidité et de la mortalité (Azer et al., 2023). Il est donc indispensable que les équipes soignantes en soins gériatriques sachent dépister et prendre en charge efficacement les troubles de déglutition.

Ce mémoire a pour but d'effectuer un état des lieux des connaissances des soignants de SSR gériatriques du CHU de Lille sur la prise en charge des patients dysphagiques, mais également de leur offrir une formation et des documents d'information sur ces prises en charge.

Ce mémoire fait suite au mémoire de Chloé Dupont, soutenu en juin 2022, qui évaluait les pratiques professionnelles au sein de SSR gériatriques sur les troubles de la déglutition et formait les soignants pour une bonne prise en charge de ces troubles (Dupont, 2022).

À la fin de son mémoire, Chloé Dupont concluait qu'une intervention brève et ponctuelle peut améliorer les connaissances des soignants mais ne suffit pas pour faire évoluer les pratiques professionnelles (Dupont, 2022). Dans la continuité de ces travaux, nous avons effectué un état des lieux des connaissances des équipes soignantes de trois SSR gériatriques du CHU de Lille sur les troubles de la déglutition. Nous avons également créé et distribué des supports papiers informatifs pour les soignants de ces SSR gériatriques, afin de faire évoluer leurs pratiques lors de la prise en charge de patients dysphagiques.

Notre questionnement est le suivant : Les soignants intervenant au sein des SSR gériatriques du CHU de Lille sont-ils suffisamment formés sur la prise en charge des troubles de la déglutition de leurs patients ?

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Les troubles de déglutition : un syndrome gériatrique

1.1. Physiopathologie

Nous exposerons la physiopathologie des troubles de la déglutition gériatriques en suivant le "1+2+3 de Bouchon", présenté en figure 1 :

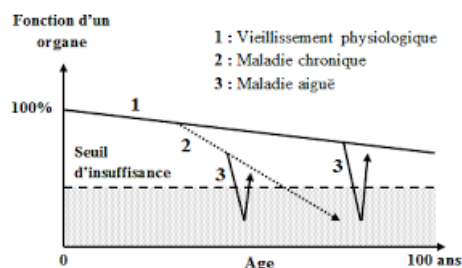


Figure 1 : 1+2+3 de Bouchon

1.1.1. Presbyphagie et effets liés au vieillissement

Avec l'avancée en âge, le corps humain et le mécanisme de déglutition vieillissent. L'apparition d'une presbyphagie est donc un phénomène naturel (Chevillot Sauger, 2018). La presbyphagie se rapporte aux différentes modifications structurelles qui entraînent des perturbations fonctionnelles de la déglutition et des fonctions qui lui sont associées (Rossi-Bouchet, 2011). Celle-ci se caractérise par un ralentissement de la déglutition, touchant aussi bien le temps oral que le temps pharyngé de la déglutition (Puisieux et al., 2009). En vieillissant, les trois phases de déglutition peuvent être altérées, mais la phase orale est celle qui est généralement la plus touchée. Les capacités motrices nécessaires pour porter les aliments en bouche s'affaiblissent. La mastication est plus lente et moins efficace. Les organes impliqués dans la déglutition sont également moins mobiles. La langue et le voile du palais sont moins toniques et les lèvres moins hermétiques. Lors de la phase pharyngée, le bol alimentaire est normalement propulsé dans le pharynx et les voies aériennes protégées, mais en vieillissant, les cordes vocales deviennent moins mobiles, manquent de tonus et se ferment plus difficilement. Le réflexe de toux est amoindri. Lors de la phase œsophagienne, le sphincter supérieur de l'œsophage est moins tonique. Celui-ci est ralenti et se relâche moins vite (Chevillot Sauger, 2018). La diminution de l'efficacité de la fonction de déglutition se perçoit peu à 65 ans, mais peut s'accroître en vieillissant.

Parmi les changements liés au vieillissement, nous retrouvons aussi une diminution de production salivaire, une modification de la respiration et un temps d'apnée plus long lors de la déglutition, des tissus moins toniques à l'intérieur de la bouche, une forme des dents modifiée et pouvant se déchausser, des os de la mâchoire ayant tendance à se résorber ou encore une coordination musculaire moins efficace (Chevillot Sauger, 2018). Ces changements peuvent provoquer des difficultés de mastication, un bavage et des stases buccales, des blocages ainsi qu'une toux (Rossi-Bouchet, 2011).

Une diminution des cinq sens est également relevée. L'odorat se modifie et les récepteurs deviennent moins efficaces. Certains patients trouvent alors la nourriture moins contrastée. Au niveau du goût, les récepteurs sont également moins efficaces et le nombre de papilles diminue. Une hypoguesie (perte partielle du goût) est possible, avec une préférence émergente pour les aliments sucrés (Chevillot Sauger, 2018).

1.1.2. Troubles acquis et pathologies chroniques

Les pathologies neurodégénératives et cérébrovasculaires sont les causes principales des troubles de déglutition chez les patients en soins gériatriques (Puisieux et al., 2009).

Chez les patients ayant fait un AVC, 40% d'entre eux présentent une dysphagie dans les trois à quatre jours qui suivent l'accident. En phase aiguë, des troubles de la déglutition sont retrouvés chez 22 à 65% des patients (Roper et al., 2022).

Chez les patients atteints d'une maladie de Parkinson, 50 à 90% des patients présentent une dysphagie au cours de la maladie (Roper et al., 2022).

La SLA, la maladie de Huntington, la SEP, les tumeurs du tronc cérébral, les accidents vasculaires et les traumatismes crâniens font aussi partie des causes des troubles de la déglutition (Folia & Woisard-Bassols, 2011).

1.1.3. Facteurs déclenchant et précipitant

Les troubles de déglutition peuvent aussi être souvent liés à des séquelles ou des complications de traitements divers. Ils peuvent s'observer après la prise de certains

médicaments, une radiothérapie du carrefour aérodigestif, des chirurgies carcinologiques du carrefour ou une réanimation (Folia & Woisard-Bassols, 2011). Ces troubles peuvent aussi être retrouvés chez des patients dépendants, ayant par exemple un défaut d'hygiène buccale.

Les médicaments ayant des propriétés anticholinergiques peuvent induire une sécheresse buccale et un défaut de production salivaire, pouvant provoquer une dysphagie (Puisieux et al., 2009).

1.2. Conséquences

Les impacts sur la déglutition sont nombreux : une moindre qualité de la salive, une atteinte des mécanismes de contrôle de déglutition, des troubles de la sensibilité avec risque de fausses-routes et un défaut de transport pharyngé (Folia & Woisard-Bassols, 2011).

Les conséquences les plus graves de la dysphagie, telles qu'une déshydratation ou dénutrition, une pneumopathie d'inhalation, un encombrement des bronches ou une suffocation, peuvent engager le pronostic vital du patient (Chevillot Sauger, 2018).

1.2.1. Infection pulmonaire, pneumopathie d'inhalation et fonction respiratoire

Les troubles de déglutition chez les patients en soins gériatriques peuvent entraîner un certain nombre de fausses-routes, qui peuvent ensuite engendrer une pneumopathie d'inhalation. La pneumopathie d'inhalation est une inflammation pulmonaire unie ou bilatérale, causée par l'aspiration de salive, de liquide ou d'aliments contenant des agents pathogènes respiratoires et des micro-organismes oropharyngés dans les voies respiratoires (Baijens et al., 2016). Dans le cas où des liquides ou des aliments passent dans les voies aériennes et non dans les voies digestives, cela engendre une dyspnée ou une asphyxie (Chevillot Sauger, 2018).

1.2.2. Déshydratation et dénutrition

La dysphagie et l'altération d'une déglutition efficace sont des facteurs de risque importants de dénutrition et de carences en vitamines ou minéraux (Warnecke et al., 2019). La dénutrition et la déshydratation sont prises en charge selon les modalités usuelles par les médecins. Il est utile que le personnel paramédical et l'entourage s'occupent aussi de surveiller le poids du patient, afin d'éviter une dénutrition tant que possible. Lorsque les textures alimentaires sont modifiées pour le patient, le diététicien aura pour rôle de renseigner sur l'enrichissement éventuel des préparations. Il enseignera également le fractionnement de l'alimentation en plusieurs prises (quatre à six dans la journée) au patient et à son entourage, pour augmenter les apports. Il peut aussi proposer des compléments nutritionnels oraux enrichis en calories et protéines, aux multiples textures. En cas d'insuffisance d'apports, le diététicien peut proposer une nutrition entérale afin de couvrir les besoins nutritionnels (Desport et al., 2014).

1.2.3. Impact psychologique et social

Boire et manger sont des actions faisant partie intégrante de l'interaction sociale. Celles-ci sont particulièrement importantes pour nouer et entretenir des amitiés et des activités de loisirs. Cependant, l'anxiété concernant le repas qui peut s'installer chez les patients dysphagiques participe à la dépression, au retrait social et à la réduction de la qualité de vie des patients (Warnecke et al., 2019). La dysphagie a un impact significatif sur le bien-être

psychologique des patients atteints et peut mener à une humeur maussade et une dépression (Dziewas et al., 2017).

2. Évaluation des troubles de déglutition

2.1. Dépistage et symptômes évocateurs

L'anamnèse et l'examen clinique sont indispensables pour poser le diagnostic de la dysphagie. Parmi les symptômes les plus courants, on retrouve une perte de poids, un temps de repas allongé, une toux ou de fréquentes infections pulmonaires (Azer et al., 2023).

Les outils les plus utilisés actuellement pour le dépistage des troubles de la déglutition correspondent aux tests d'observation de prise alimentaire (Woisard-Bassols, 2011).

Le test de dépistage à l'eau 3-OZ (3 ounce water swallow test) est généralement proposé. Il consiste à faire boire de l'eau plate à température ambiante au patient et observer son comportement lorsqu'il boit, puis la qualité de sa voix après déglutition (Martin, 2015).

Trois critères principaux sont à considérer concernant le dépistage des fausses-roues : une toux ou un hémme pendant la déglutition, une toux anormale après la déglutition et une voix mouillée après la déglutition (Woisard-Bassols, 2011). L'absence de toux ne signifie cependant pas forcément qu'il y ait une absence de fausse-route.

2.2. Évaluation clinique

L'examen clinique détaillé de la déglutition est effectué par l'orthophoniste sous prescription médicale. Il se compose notamment de l'évaluation du risque d'aspiration et permet d'établir des hypothèses diagnostiques concernant la gravité de la dysphagie. L'évaluation débute avec un examen des structures oropharyngées et se poursuit avec des essais de déglutition dans lesquels différentes consistances sont testées. Cette évaluation servira de base pour les diagnostics ultérieurs, mais aussi pour la planification du traitement et l'adaptation des repas (Warnecke et al., 2019).

2.3. Évaluation instrumentale objective

Le FEES (examen endoscopique de la déglutition par fibre optique) est actuellement la méthode la plus utilisée et recommandée. Le protocole standard du FEES se fait en trois temps. Il comprend d'abord un examen anatomique et physiologique, puis un examen de la déglutition, et enfin une évaluation de l'efficacité des mesures thérapeutiques.

La VFSS (évaluation vidéofluoroscopique de la déglutition) est une autre méthode utilisée, qui consiste en un examen radiographique avec contraste et permet un enregistrement cinématographique de l'ensemble du processus de déglutition. Celle-ci est réalisée le plus souvent selon la norme de Logemann, avec des volumes de déglutition croissants.

Enfin, la HRM (manométrie moderne à haute résolution) contribue à mesurer les pressions endoluminales dans le pharynx et l'œsophage pendant la déglutition. Il s'agit d'une méthode particulièrement adaptée pour détecter les troubles de relaxation du SSO et de motilité de l'œsophage (Warnecke et al., 2019).

Notons toutefois que ces différents outils sont peu souvent utilisés en SSR gériatrique.

3. Prise en soin du patient présentant des troubles de déglutition

3.1. Installation et postures

L'installation du patient au cours du repas doit permettre de favoriser son autonomie face à l'alimentation grâce à une stabilité et un geste alimentaire facilité. Les pieds doivent être au sol, le dos relevé et la tête calée dans un coussin en suivant l'alignement du corps, en tenant compte des possibilités du patient. Le siège choisi doit être compatible avec la hauteur de la table. Un tapis anti-dérapant peut être placé sous les ustensiles du repas, afin de permettre leur stabilité. Le patient peut être alité pendant le repas, mais son dos doit être relevé au minimum à 45 degrés (Puech, 2011).

Une mauvaise posture assise lors du repas aura de nombreuses répercussions sur la déglutition, la respiration, le transit, un certain inconfort voire des douleurs, des capacités motrices limitées... (Costes, 2011). Il faut éviter que le patient s'alimente ou s'hydrate avec la tête en hyperextension, cela provoquerait des risques accrus de fausses-routes (Chevillot Sauger, 2018).

Il faudra au préalable s'assurer que les éventuels appareils du patient soient en place (lunettes, appareils dentaires, appareils auditifs...) afin que le repas soit pris dans de bonnes dispositions (Chevillot Sauger, 2018).

Le patient risque de souffrir de reflux gastro-œsophagiens avec des sensations de brûlures dans la bouche, la gorge ou l'estomac, s'il se couche en position allongée juste après avoir mangé. Bien que le patient puisse avoir envie de se reposer après le repas, il est conseillé de maintenir une position assise ou debout pendant au moins trente minutes (Chevillot Sauger, 2018). Ceci est également préconisé pour les patients présentant des fausses-routes secondaires ou un péristaltisme œsophagien ralenti.

3.2. Adaptation des boissons et textures alimentaires

3.2.1. Adaptation des boissons

S'hydrater suffisamment au quotidien est indispensable pour toute personne mais cela peut devenir difficile pour les patients ayant des troubles de la déglutition. Il est nécessaire d'adapter les boissons lorsque la déglutition est difficile, douloureuse, ou dangereuse.

Si le bilan orthophonique détermine un défaut de protection des voies aériennes, le liquide devra être homogène et épaissi. S'il détermine un défaut de transport des aliments, le liquide devra être fluide. Lorsque les deux défauts se cumulent, il faudra privilégier la protection des voies aériennes supérieures (Vidberg & Verchere, 2017).

Afin de protéger les voies aériennes et éviter les fausses-routes, il est possible d'épaissir les boissons, de s'hydrater avec de l'eau gélifiée, des liquides épais (potages, smoothies...) ou des liquides stimulants. Les liquides stimulants sont réflexogènes et peuvent avoir un effet sur le réflexe de déglutition. Ces liquides, augmentant les sensations somesthésiques, peuvent stimuler le réflexe de déglutition grâce à leur facteur thermique (privilégier une eau fraîche voire glacée plutôt qu'à température ambiante), gustatif ou tactile (caractère gazeux) (Vidberg & Verchere, 2017).

3.2.2. Adaptation des textures spécifique au CHU de Lille

Le CHU de Lille possède ses propres adaptations de textures alimentaires, selon la classification “rééducations Neuro 0, 1, 2 ou 3”.

Dans la rééducation Neuro 0, les aliments doivent être proposés en texture “mixée-lisse”. La rééducation Neuro 1 se compose d’une texture mixée avec l’ajout d’une sauce systématique et la rééducation Neuro 2 d’une texture hachée avec un ajout de sauce systématique et de textures fondantes et écrasables à la fourchette. Enfin, la rééducation Neuro 3 propose une texture transitoire alliant aliments hachés et entiers et excluant les aliments orodispersibles ou filandreux.

3.2.3. Adaptation des textures selon l’IDDSI

Récemment, un groupe international de professionnels a travaillé sur une nomenclature commune pour l’adaptation des textures : l’IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative). L’objectif ultime de l’initiative est axé sur la sécurité du patient, en tenant compte des données de la recherche et de la pratique actuelle (Cichero et al., 2017) et propose une classification des textures spécifique des liquides et des solides, comme observé sur la figure 2 :

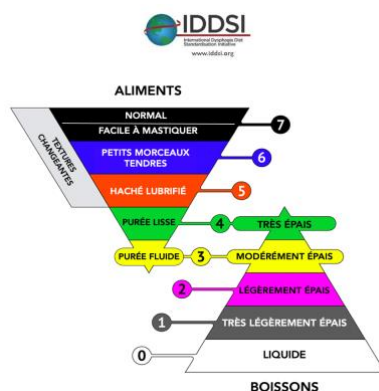


Figure 2 : Pyramide des textures liquides et solides, mettant en évidence la zone de chevauchement (Cichero et al., 2017). Terminologie française harmonisée par Andrews, E., Brin-Henry, F., Girod-Roux, M., Monty, V., Ruglio, V. & Tessier, M-J. (2022).

3.3. Outils spécifiques

Il existe divers ustensiles pour boire et faciliter l’hydratation au sein des SSR gériatriques. Les verres “à bec canard” sont à éviter en première intention car ils entraînent une extension de la tête, mais peuvent être utiles en cas de mouvements anormaux parasites et de postures vicieuses irréductibles. Les patients agnosiques doivent pouvoir reconnaître facilement leurs ustensiles. Ils peuvent alors utiliser des verres classiques ou des gobelets spécifiques (tels que des “Dysphagia cup”). Les verres à découpe nasale ne sont pas toujours adaptés car le patient, les soignants ou les aidants peuvent avoir des difficultés à les utiliser correctement. Certaines aides techniques pour manger (petite cuillère, couverts à gros manches ou ergonomiques...) peuvent être proposées afin de maintenir au maximum l’indépendance du patient et de prévenir les complications infectieuses des inhalations (Ruglio, 2022).

3.4. Autres interventions

3.4.1. Environnement

Afin de prendre le repas dans de bonnes conditions et d'éviter les fausses-routes, l'environnement du patient doit être adapté au maximum. Le patient doit savoir ce qu'il mange lorsqu'il ne voit pas bien ou que les aliments sont mixés. Il est important que les professionnels qui apportent le repas ou aident lors du repas informent le patient de ce qu'il s'apprête à manger. Le repas doit se passer dans le calme, en évitant les distracteurs (télévision, radio...) afin que le patient se concentre sur ce qu'il fait et ce qu'il mange (Chevillot Sauger, 2018).

3.4.2. Soins de bouche

Le maintien d'une hygiène buccale régulière est nécessaire afin d'avoir une dentition ou un appareil dentaire en bon état pour la mastication. Un brossage de dents après chaque repas est conseillé, ainsi qu'un nettoyage régulier des appareils dentaires et un rinçage buccal. De plus, réduire les bactéries buccales permet également de réduire les infections lors des inhalations.

Le rinçage buccal peut toutefois entraîner des fausses-routes chez les patients avec troubles de la déglutition, surtout si ceux-ci éprouvent des difficultés à cracher (Chevillot Sauger, 2018).

3.4.3. Forme galénique adaptée des médicaments

L'HAS recommande de mettre en place une adaptation de la forme galénique des traitements médicamenteux oraux pour les patients avec troubles de la déglutition. Pour ces patients, il est conseillé de privilégier des poudres, des comprimés dispersibles ou des solutions buvables, afin d'éviter de potentielles fausses-routes (Ruglio, 2022).

La SFPC a mis en place une liste des médicaments écrasables, consultable en ligne.

3.5. Manœuvres de sécurité

Les troubles de déglutition peuvent conduire à des fausses-routes qui peuvent entraîner des risques d'étouffement.

Si l'obstruction des voies aériennes n'est que partielle, il ne faut surtout pas pratiquer la percussion manuelle dans le dos ni la manœuvre de Heimlich, qui risqueraient de provoquer une obstruction totale des voies respiratoires. Le patient devra être assis et encouragé à tousser. Dans les deux cas, il ne faut surtout pas donner à boire au patient, lui lever les bras, lui faire du bouche à bouche ou lui mettre la tête en arrière (Chevillot Sauger, 2018).

Différentes conduites à tenir existent afin de faire face à un patient en train de s'étouffer et toujours conscient :

- La percussion manuelle dans le dos (les claques données dans le dos provoquent une toux qui peut permettre de décoincer le corps étranger et l'expulser)
- La manœuvre de Heimlich (poussée abdominale utilisée chez une personne mince ou de corpulence normale, lorsque la technique précédente n'est pas suffisante) ou la poussée thoracique (sur une personne obèse ou enceinte) (Woisard-Bassols et al., 2011).

Si le patient est inconscient, il est urgent de contacter les secours et de coucher la victime sur un plan dur. Il faudra ensuite faire chercher un défibrillateur automatique externe et un insufflateur manuel, puis commencer immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire.

3.6. Aidants et partenaires de prise en soin

Pour un traitement optimal des troubles de déglutition chez les patients en soins gériatriques, ceux-ci sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire en collaboration. Chaque partenaire a un rôle défini. Parmi les partenaires nous retrouvons notamment les orthophonistes, les médecins, les aides-soignants, les infirmiers, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les diététiciens et les psychothérapeutes (Woisard-Bassols et al., 2011).

Les aidants sont les personnes venant en aide à titre non professionnel aux personnes dépendantes de leur entourage, dans les activités de vie quotidienne. Ils doivent permettre à leurs proches de maintenir une autonomie optimale. Lors du repas, l'aidant peut annoncer le menu, vérifier que les appareils sont en place et les ustensiles bien adaptés, s'installer face au patient, respecter le rythme du repas... (Chevillot Sauger, 2018).

4. Le rôle de l'orthophoniste dans ces prises en soin

L'orthophoniste doit d'abord effectuer un bilan, indispensable à toute décision thérapeutique. Les objectifs principaux du bilan sont d'évaluer le risque face à l'alimentation orale et de mettre en place différentes adaptations qui vont permettre une meilleure tolérance du trouble pour le patient (Puech, 2011). Le but premier de la prise en charge est que le patient prenne plaisir à s'alimenter, sans atteinte des fonctions vitales (Puisieux et al., 2009).

Afin d'intervenir de manière adaptée dans un contexte de dysphagie, il est nécessaire que l'orthophoniste ait accès au dossier du patient pour le consulter et y laisser des traces écrites (suggestion d'aménagements, notes d'évolution...). L'orthophoniste mettra en place des fenêtres thérapeutiques et interviendra selon les besoins spécifiques du patient. Il effectue régulièrement des ajustements et des réévaluations si nécessaire. L'orthophoniste évalue le patient lors du repas puis propose des adaptations si nécessaire. Il tient un rôle important dans la prévention et l'intervention auprès de l'entourage familial et professionnel du patient. L'orthophoniste est régulièrement amené à faire de l'éducation thérapeutique qui cible les aidants familiaux et le patient selon ses capacités cognitives. L'éducation thérapeutique est privilégiée en situation écologique. Il est également recommandé que l'orthophoniste forme les équipes pluri-professionnelles de la structure, pour une prise en soin des patients dysphagiques la plus efficace possible (Ruglio, 2022).

L'orthophoniste s'appliquera à éviter le sur-diagnostic et le sur-traitement, pouvant introduire des risques de perte fonctionnelle chez le patient. Proposer de l'eau gélifiée à tous les patients pourrait provoquer une déshydratation chez certains patients capables de boire de l'eau plate. En SSR gériatrique, l'orthophoniste doit veiller à plusieurs points pour le patient : une sécurité pulmonaire optimale, une nutrition et hydratation orales les plus complètes, une bonne qualité de vie et le maintien ou l'amélioration des fonctions de déglutition. Les propositions thérapeutiques de l'orthophoniste doivent être adaptées au maximum au tableau clinique, au patient et à son entourage (Ruglio, 2022).

5. Présentation des SSR gériatriques

5.1. Le service SSR gériatrique

Les SSR gériatriques, désormais appelés SMR, font partie de la filière de soins gériatriques. Ils ont pour objectif de prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques et sociales des limitations de capacité des patients, ainsi que de promouvoir leur réadaptation. Ces SSR accueillent en hospitalisation complète ou partielle des patients âgés (généralement de plus de 75 ans) présentant différents risques fonctionnels, pouvant installer ou aggraver une dépendance physique ou psychique difficilement réversible. Les patients sont pris en charge dans les suites d'une affection médicale aiguë ou d'une intervention chirurgicale, dans le but d'optimiser leurs chances de récupération fonctionnelle puis de retourner dans leur lieu de vie (domicile ou substitut de domicile) (Circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques, 2007).

5.2. Alimentation et hospitalisation

En SSR gériatrique, l'alimentation est structurée et parfois régie par plusieurs règles.

Les patients doivent effectuer un jeûne alimentaire nocturne, qui ne doit pas durer plus de douze heures afin d'éviter de possibles conséquences néfastes pour leur santé (Le collectif de lutte contre la dénutrition, 2019).

Les soignants doivent pouvoir repérer la perte d'appétit d'un patient, pouvant évoquer une dénutrition. Dans le cas d'une perte d'appétit, les soignants peuvent échanger avec le patient, proposer des collations enrichies en protéines et en énergie, enrichir les plats, donner des compléments nutritionnels oraux enrichis en protéines et en calories et tenir compte de ses goûts et de ses aversions (Gerond'if, 2017).

Lorsque les patients sont dépendants et que leur autonomie est impossible lors du repas, des aides-soignants restent auprès d'eux et pratiquent la mise en bouche en annonçant ce qui va leur être servi (Martin-Chave & Vuillemin, 2021).

Le diététicien participe à la prise en charge des patients atteints de troubles de la déglutition. Celui-ci quantifie les besoins du patient et suggère les quantités et les spécificités des compléments alimentaires. Il modifie aussi le régime alimentaire et les textures du repas pour le patient (Guillon, 2020).

Le repas doit être servi tant que possible dans un environnement accueillant, invitant aux échanges et favorisant la convivialité. Il est préférable que les patients mangent dans la salle dédiée au repas, plutôt qu'isolés dans leur chambre. La présentation du plat dans l'assiette doit être esthétique et favoriser l'envie d'y goûter. Les menus sont choisis et validés en commission, en s'assurant qu'ils soient variés, équilibrés et adaptés, en tenant compte des besoins spécifiques des personnes âgées. Des repas qualité sont parfois mis en place afin de tester la qualité des plats en condition réelle et de pouvoir répondre au plus près à l'attente des patients. Il est également préférable que les quantités servies soient adaptées à chaque patient (Bioviva Développement Durable, 2014).

En collectivité, les horaires des repas sont toutefois imposés et ne conviennent pas à tous les patients. De plus, les plats ne tiennent pas compte de différents aspects culturels (plats français, peu épicés...).

5.3. Les SSR sélectionnés pour l'étude

Les SSR gériatriques sélectionnés pour l'étude sont les trois SSR du CHU de Lille que Chloé Dupont avait sélectionnés dans son étude en 2022 : SSR spécialisé (5ème étage Les Bateliers), SSR polyvalent (6ème étage Les Bateliers), SSR psychogériatrique (Fontan II). Chloé Dupont était intervenue dans ces SSR pour former leurs équipes soignantes à la prise en soin efficiente de la dysphagie. Des questionnaires pré et post-intervention avaient été partagés aux soignants (Dupont, 2022). Parmi ces SSR, deux possèdent une orthophoniste au sein de leurs services.

6. Buts et hypothèses

6.1. Buts

6.1.1. États des lieux des connaissances des SSR sélectionnés

Le premier objectif de ce mémoire a été d'effectuer un état des lieux des connaissances des équipes soignantes intervenant auprès de patients dysphagiques en SSR gériatriques. L'évaluation et la prise en charge de ces patients fait appel à une équipe pluridisciplinaire (Woisard-Bassols et al., 2011), c'est pourquoi notre questionnaire d'évaluation a été adressé à tous les professionnels composant une équipe soignante en SSR gériatrique : agent de service hospitalier, aide-soignant(e), infirmier(e), médecin, cadre de santé, diététicien(ne), ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue, psychomotricien(ne) et les étudiants en stage dans cette structure.

6.1.2. Informer les aidants professionnels des SSR sélectionnés

La plupart des aidants professionnels en SSR gériatriques ne sont pas suffisamment formés pour prendre en charge les patients dysphagiques de manière efficiente. Dans un souci d'amélioration et d'évolution des pratiques de ces soignants, nous leur avons fourni des supports papiers informatifs (affiches et livret d'informations), constituant une banque de données consultable à tout moment selon leurs besoins et leurs questionnements.

6.2. Hypothèse

Nous formulons l'hypothèse suivante :

- Les équipes soignantes intervenant en SSR gériatriques ne sont pas suffisamment formées et informées sur la prise en charge efficiente des patients dysphagiques

Nous pourrions répondre à cette hypothèse après l'analyse des résultats obtenus au questionnaire d'état des lieux des connaissances des soignants sur la dysphagie.

Méthode

1. Participants de l'étude et démarche de recrutement

Les participants sélectionnés pour l'étude doivent faire partie d'équipes soignantes intervenant dans les SSR gériatriques du CHU de Lille. Les participants sont donc des agents de service hospitalier, aides-soignant(e)s, infirmier(e)s, médecins, cadres de santé, diététicien(ne)s, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues, psychomotricien(ne)s,

mais également les étudiants en stage dans ces structures. Ceux-ci répondent au questionnaire sur la base du volontariat.

2. Période de l'étude

Le questionnaire a été partagé aux participants sélectionnés pour l'étude au mois de novembre 2023. Les participants ont eu ensuite jusqu'au 15 février 2024 inclus pour y répondre. L'analyse des résultats a été effectuée à partir de février 2024 et a été suivie par la création de supports informatifs sur la prise en charge efficiente de la dysphagie en SSR.

3. Protocole

3.1. Création du questionnaire

Un questionnaire a été transmis aux soignants volontaires, par l'intermédiaire des cadres de santé de chaque SSR. Ce questionnaire reprend des questions issues du questionnaire pré-intervention de Chloé Dupont mais est composé de plus de questions et plus d'items, afin d'avoir davantage de données à analyser. Les questions portent notamment sur la pratique clinique des soignants et leurs connaissances théoriques sur la prise en charge de la dysphagie. Le questionnaire, créé avec LimeSurvey, a été transmis aux soignants sous forme d'un QR code dans un souci de gain de temps. Les réponses ont été renvoyées électroniquement. Le questionnaire avait d'abord été partagé à des étudiantes en dernière année d'orthophonie, afin d'évaluer le temps nécessaire pour y répondre. La sécurité et l'anonymat des données personnelles ont été assurés par le département à la protection des données avant la diffusion du questionnaire.

3.2. Contact avec les SSR

Un courrier de présentation de l'étude sous forme d'e-mail a été envoyé aux différents médecins de services ainsi qu'aux cadres de santé des services SSR en novembre 2023, accompagné du questionnaire, afin qu'ils puissent le partager à leurs équipes soignantes.

4. Analyse des résultats du questionnaire

Les résultats du questionnaire ont été analysés de manière descriptive sous forme de tableaux croisés dynamiques incluant parfois une proportion (%).

5. Création de supports d'information

À la suite de l'analyse des résultats du questionnaire, nous avons créé des supports informatifs (affiches et livret d'informations) validés par le CHU de Lille. Nous avons partagé ces supports imprimés aux équipes soignantes des SSR sélectionnés pour l'étude. Ceux-ci sont également disponibles sur l'intranet risquadoc. Les supports informatifs ont pour but d'apporter des données précises sur la prise en charge des patients dysphagiques, qu'il pourrait manquer aux équipes soignantes. Leur contenu a été réfléchi à partir des résultats du questionnaire pour répondre au mieux aux besoins des soignants. Ils décrivent les postures, les adaptations de textures, les outils spécifiques et les manœuvres de sécurité. Les supports se présentent de manière condensée et principalement sous forme de schéma. Nous voulions qu'ils soient rapides à lire et faciles à comprendre, pour que les équipes soignantes aient envie

de les consulter régulièrement et d'améliorer leur pratique en utilisant les conseils indiqués sur les documents.

Résultats

Les résultats du questionnaire ont été saisis sur Excel 2013 de Microsoft Office, sous forme de tableaux croisés dynamiques. Nous présenterons ces données de manière descriptive.

1. Description de la population répondante

Nous avons eu 30 répondants au questionnaire : 5 travaillant au SSR spécialisé (5ème étage Les Bateliers), 12 travaillant au SSR polyvalent (6ème étage Les Bateliers), 4 travaillant à la fois en SSR spécialisé et au SSR polyvalent des Bateliers et 9 travaillant au SSR psychogériatrique (Fontan II).

Professions	Nb	%
Infirmier(e)	8	27%
Aide-soignant(e)	6	20%
Ergothérapeute	4	13%
Kinésithérapeute	1	3%
Diététicien(ne)	2	7%
Etudiante orthophoniste	2	7%
Étudiant(e) kinésithérapeute	3	11%
Médecin	1	3%
Cadre de santé	1	3%
Agent de service hospitalier	1	3%
Apa	1	3%
Total général	30	100%

Tableau 1 : Professions des répondants au questionnaire.

Les soignants ayant répondu au questionnaire sont principalement des infirmier(e)s et des aide-soignant(e)s.

Certains soignants inclus dans l'étude n'ont toutefois pas répondu au questionnaire : psychologues, psychomotricien(ne)s, étudiant(e)s aide-soignant(e)s, étudiant(e)s infirmier(e)s, étudiant(e)s médecins, étudiant(e)s diététicien(ne)s, étudiant(e)s psychologues et étudiant(e)s psychomotricien(ne)s.

Ancienneté	Nb	%
Je n'exerce pas encore (étudiant).	5	17%
Moins d'1 an	4	13%
1 à 2 ans	2	7%
Entre 3 et 5 ans	3	10%
Entre 6 et 10 ans	3	10%
Plus de 10 ans	13	43%
Total	30	100%

Tableau 2 : Temps d'exercice professionnel de chaque soignant depuis leur diplôme.

Dans le tableau 2, nous observons que la majorité des soignants interrogés travaillent depuis plus de 10 ans (43% des répondants).

Ancienneté au sein d'un service gériatrique	Nb	%
Je n'exerce pas encore (étudiant).	5	17%
Moins d'1 an	5	17%
1 à 2 ans	1	3%
Entre 3 et 5 ans	3	10%
Entre 6 et 10 ans	5	17%
Plus de 10 ans	11	37%
Total	30	100%

Tableau 3 : Temps d'exercice professionnel de chaque soignant au sein d'un service gériatrique.

Dans le tableau 3, nous observons que la majorité des soignants interrogés travaillent au sein d'un service gériatrique depuis plus de 10 ans (37% des répondants).

Professions	Non, jamais	Rarement	Oui, parfois	Oui, souvent/très souvent	Total général
Agent de service hospitalier	1				1
Aide-soignant(e)			2	4	6
Apa			1		1
Cadre de santé				1	1
Diététicien(ne)				2	2
Ergothérapeute			1	3	4
Étudiant(e) kinésithérapeute		1	2		3
Etudiante orthophoniste			1	1	2
Infirmier(e)				8	8
Kinésithérapeute				1	1
Médecin			1		1
Total général	1	1	8	20	30

Tableau 4 : Réponse des soignants concernant leur éventuelle prise en charge de patients atteints de troubles de la déglutition.

Dans le tableau 4, nous observons que la majorité des soignants interrogés sont amenés à souvent prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition.

2. Outils utilisés au sein des SSR

Outils mis en place	Nb
Aucun	2
Je ne sais pas	6
Des affiches/supports papiers d'information	12
Des formations ponctuelles	11
Des tests de dépistage à l'entrée du patient	16

Tableau 5 : Réponses des soignants sur les outils utilisés dans leur service SSR pour la prise en charge des troubles de la déglutition.

Le tableau 5 nous montre que certains outils sont utilisés au sein des services SSR, pour pouvoir prendre en charge les patients atteints de troubles de la déglutition.

3. Connaissances sur les troubles de la déglutition et leur prise en charge

3.1. Installation du patient

Installation du patient	Nb	%
Réponses attendues :		
Ses pieds touchent le sol.	27	90%
Le siège est compatible à la hauteur de la table.	28	93%
Réponses non attendues :		
Sa tête est en hyperextension.	1	3%
Le patient s'allonge après avoir mangé.	0	0%
Je ne sais pas	1	3%

Tableau 6 : Réponses des soignants concernant l'installation du patient atteint de troubles de la déglutition lors de son repas.

Dans le tableau 6, les pourcentages des réponses attendues (90% et 93%) sont bien plus élevés que les pourcentages des réponses non attendues (0% et 3%). Seul un soignant a indiqué ne pas savoir répondre. La question concernait l'installation du patient atteint de troubles de la déglutition lors de son repas.

3.2. Hydratation du patient

Hydratation du patient	Nb	%
Réponses attendues :		
Une boisson fraîche	20	67%
Une boisson gazeuse	29	97%
Une boisson avec du goût	16	53%
Une boisson épaisse (eau gélifiée, smoothie...)	26	87%
Réponses non attendues :		
Une boisson à température ambiante	1	3%
Une boisson sans bulles	1	3%
Je ne sais pas	0	0%

Tableau 7 : Réponses des soignants concernant l'hydratation du patient atteint de troubles de la déglutition.

Dans le tableau 7, les pourcentages des réponses attendues varient entre 53% et 97%. Ils sont, ici encore, bien plus élevés que les pourcentages des réponses non attendues (3%). La question concernait l'hydratation du patient atteint de troubles de la déglutition.

Utilisez-vous des poudres épaississantes ?	Nb	%
Oui, mais je tâtonne.	11	37%
Oui, et je suis à l'aise avec leur utilisation.	2	7%
Non, car il n'y en a pas dans mon service.	4	13%
Non, car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.	4	13%
Non, car je ne suis pas concerné(e).	9	30%
Total général	30	100%

Tableau 8 : Réponses des soignants à la question “Utilisez-vous des poudres épaississantes ?”.

À la question “Utilisez-vous des poudres épaississantes ?”, les réponses des soignants sont très variables. Le tableau 8 nous montre que seulement 2 soignants sur les 30 interrogés utilisent des poudres épaississantes tout en étant à l'aise avec leur utilisation.

Épaississement des liquides	Nb	%
Réponses attendues :		
Le mélange doit s'effectuer rapidement.	11	37%
Il faut attendre 1 à 2 minutes avant que l'épaississement fonctionne.	24	80%
Réponses non attendues :		
Il est possible d'épaissir tout type de boisson, y compris le gazeux.	16	53%
Il est possible d'épaissir les compléments alimentaires.	11	37%
La texture obtenue doit toujours être gélifiée.	7	23%
La texture s'épaissit immédiatement.	3	10%

Tableau 9 : Réponses des soignants concernant l'épaississement des liquides.

Dans le tableau 9, les réponses des soignants sont très variables. Les pourcentages des réponses attendues varient entre 37% et 80%. Les pourcentages des réponses non attendues varient entre 10% et 53%. La question concernait l'épaississement des liquides.

3.3. Alimentation du patient

Textures spécifiques au CHU de Lille	Nb	%
Réponse attendue :		
Le Neuro 3 propose une texture transitoire alliant aliments hachés et entiers et excluant les aliments orodispersibles ou filandreux.	11	37%
Réponses non attendues :		
Le Neuro 1 propose des aliments en texture hachée avec ajout de sauce systématique et de textures fondantes et écrasables à la fourchette.	8	27%
Le Neuro 2 propose des aliments en texture mixée avec ajout de sauce systématique.	8	27%
Je ne sais pas	14	47%

Tableau 10 : Réponses des soignants concernant les textures spécifiques au CHU de Lille.

Dans le tableau 10, les réponses des soignants sont encore très variables. Le pourcentage de réponse attendue est de 37%. Les pourcentages des réponses non attendues sont de 27% et la majorité des soignants (47%) ont indiqué ne pas savoir répondre. La question concernait les textures spécifiques au CHU de Lille.

3.4. Outils spécifiques

Outils spécifiques	Nb	%
Réponses attendues :		
Un verre à encoche nasale	29	97%
Une petite cuillère	17	57%
Un verre classique	9	30%
Réponse non attendue :		
Un verre à “bec canard” (ou “pipette”)	8	27%
Je ne sais pas	0	0%

Tableau 11 : Réponses des soignants concernant les outils spécifiques à utiliser avec des patients atteints de troubles de la déglutition.

Dans le tableau 11, les réponses des soignants concernant les outils spécifiques à utiliser avec des patients atteints de troubles de la déglutition sont variables, avec une majorité de réponses attendues. Les pourcentages de réponses attendues varient entre 30% et 97%. Le pourcentage de réponse non attendue est de 27%.

3.5. Environnement du patient

Environnement du patient lors du repas	Nb	%
Réponses attendues :		
Le patient sait ce qu'il s'apprête à manger.	26	87%
Le patient mange dans le calme.	30	100%
Je m'assure que le patient pourra couper ses aliments et ouvrir ses opercules seul.	24	80%
Réponse non attendue :		
La télévision ou la radio sont allumées pour distraire le patient pendant son repas.	0	0%
Je ne sais pas		
	0	0%

Tableau 12 : Réponses des soignants concernant l'environnement du patient atteint de troubles de la déglutition lors de son repas.

Le tableau 12 nous montre que les soignants interrogés ont tous su indiquer au moins une réponse attendue. Aucun soignant n'a donné la réponse non attendue ou n'a indiqué ne pas savoir répondre. La question concernait l'environnement du patient atteint de troubles de la déglutition lors de son repas.

3.6. Hygiène buccale et soins de bouche

Le maintien d'une hygiène buccale et des soins de bouche	Nb
Très conseillés	29
Normalement conseillés (comme pour toute personne)	1
Peu conseillés	0
Total général	30

Tableau 13 : Réponses des soignants concernant l'hygiène buccale et les soins de bouche chez le patient atteint de troubles de la déglutition.

Le tableau 13 indique que 29 soignants sur les 30 répondants ont indiqué la réponse attendue ("Très conseillés") à la question "Le maintien d'une hygiène buccale régulière et des soins de bouche réguliers chez les patients atteints de troubles de la déglutition sont :".

3.7. Manœuvres de sécurité

Manœuvres de sécurité en cas de FR	Nb	%
Réponses attendues :		
Encourager le patient à tousser.	26	87%
La percussion manuelle dans le dos (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)	14	47%
La manœuvre de Heimlich (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)	22	73%
Réponses non attendues :		
Donner à boire au patient.	1	3%
Lever les bras du patient.	1	3%
Faire du bouche à bouche au patient.	0	0%
Mettre la tête du patient en arrière.	0	0%

Tableau 14 : Réponses des soignants concernant les manœuvres de sécurité à utiliser lorsqu'un patient atteint de troubles de la déglutition s'étouffe mais reste conscient.

Dans le tableau 14, les pourcentages des réponses attendues varient entre 47% et 87%. Ils sont bien plus élevés que les pourcentages des réponses non attendues, qui varient entre 0% et 3%. La question concernait les manœuvres de sécurité à utiliser lorsqu'un patient atteint de troubles de la déglutition s'étouffe mais reste conscient.

3.8. Conséquences possibles d'un trouble de la déglutition

Conséquences d'un trouble de la déglutition	Nb	%
Réponses attendues :		
Une déshydratation	22	73%
Une dénutrition	25	83%
Une pneumopathie d'inhalation	28	93%
Une diminution de la qualité de vie	22	73%
Une augmentation de la morbidité et de la mortalité	23	77%

Tableau 15 : Réponses des soignants concernant les conséquences possibles d'un trouble de la déglutition.

À la question "Quelles sont les conséquences possibles d'un trouble de la déglutition ?", toutes les réponses étaient attendues. Les pourcentages des réponses attendues varient entre 73% et 93%.

3.9. L'orthophoniste et les troubles de la déglutition

Demande d'aide auprès d'un(e) orthophoniste	Nb
Oui	14
Non (mais il y a une orthophoniste dans mon service)	7
Non, car il n'y a pas d'orthophoniste dans mon service	7
Je ne savais pas que l'orthophoniste pouvait prendre en charge les troubles de la déglutition	2
Total général	30

Tableau 16 : Réponses des soignants à la question “Avez-vous déjà demandé de l'aide à un(e) orthophoniste pour prendre en charge un patient atteint de troubles de la déglutition ?”

Dans le tableau 16, les réponses à la question “Avez-vous déjà demandé de l'aide à un(e) orthophoniste pour prendre en charge un patient atteint de troubles de la déglutition” sont variables, avec une majorité de réponses “Oui”.

Rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge des patients atteints de troubles de la déglutition	Nb	%
Réponses attendues :		
L'orthophoniste effectue un bilan afin d'évaluer le risque face à l'alimentation orale.	29	97%
L'orthophoniste tient un rôle important dans la prévention et l'intervention auprès de l'entourage familial et professionnel du patient.	27	90%
En SSR gériatrique, l'orthophoniste doit veiller à plusieurs points pour le patient : une sécurité pulmonaire optimale, une nutrition et hydratation orales les plus complètes, une bonne qualité de vie et le maintien ou l'amélioration des fonctions de déglutition.	27	90%
Réponses non attendues :		
L'orthophoniste effectue un bilan mais ne réévalue pas le patient par la suite.	0	0%
Si des séances doivent être effectuées, il est préférable qu'elles soient faites en dehors des repas.	3	10%
Je ne sais pas	2	7%

Tableau 17 : Réponses des soignants concernant le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge des patients atteints de troubles de la déglutition.

Dans le tableau 17, les pourcentages des réponses attendues varient entre 90% et 97%. Ils sont bien plus élevés que les pourcentages des réponses non attendues, qui varient entre 0% et 10%. 7% des soignants ont indiqué ne pas savoir répondre. La question concernait le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge des patients atteints de troubles de la déglutition.

4. Auto-évaluation des pratiques

Aux questions 19 et 20 du questionnaire, les soignants devaient s'auto-évaluer sur leurs difficultés et leurs connaissances concernant les troubles de la déglutition et leur prise en charge.

4.1. Ressentis personnels concernant les troubles de la déglutition

Vous êtes-vous déjà senti(e) en difficulté face à un patient atteint de troubles de la déglutition ?	Nb	%
Oui	20	67%
Non	10	33%
Total général	30	100%

Tableau 18 : Réponses des soignants à la question “Vous êtes-vous déjà senti(e) en difficulté face à un patient atteint de troubles de la déglutition ?”

À cette question d'auto-évaluation, le tableau 18 nous indique que 2/3 des soignants répondants se sont déjà sentis en difficulté face à un patient atteint de troubles de la déglutition.

Vos connaissances pour prendre en charge les patients atteints de troubles de la déglutition sont :	Nb	%
Très satisfaisantes	0	0%
Satisfaisantes	16	53%
Moyennement satisfaisantes	10	33%
Insuffisantes	3	10%
Très insuffisantes	1	3%
Total général	30	100%

Tableau 19 : Réponses des soignants concernant leurs connaissances pour prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition.

À cette question d'auto-évaluation, les réponses des soignants sont variables, avec une majorité de “Satisfaisantes” (53%) et “Moyennement satisfaisantes” (33%). Aucun soignant interrogé n'estime avoir de connaissances très satisfaisantes pour prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition.

4.2. Cours et formations obtenus sur les troubles de la déglutition

Pendant vos études, avez-vous eu des cours/notions abordées sur les troubles de la déglutition chez le sujet âgé ?	Nb	%
Oui, beaucoup	4	13%
Oui, mais peu	16	53%
Non	8	27%
Je ne m'en souviens pas	2	7%
Total général	30	100%

Tableau 20 : Réponses des soignants à la question “Pendant vos études, avez-vous eu des cours/notions abordées sur les troubles de la déglutition chez le sujet âgé ?”.

Dans le tableau 20, les réponses à la question “Pendant vos études, avez-vous eu des cours/notions abordées sur les troubles de la déglutition chez le sujet âgé ?” sont variables, avec une majorité de réponses “Oui, mais peu” (53%).

Lors de votre carrière, avez-vous bénéficié de "formation(s)" (prévention, séminaire...) sur les troubles de la déglutition ?	Nb	%
Non	17	57%
Oui	13	43%
Trois à cinq fois	1	3%
Une à deux fois	12	40%
Total général	30	100%

Tableau 21 : Réponses des soignants à la question “Lors de votre carrière, avez-vous bénéficié de “formation(s)” (prévention, séminaire...) sur les troubles de la déglutition ?” et répartition des soignants ayant été formés pendant leur carrière.

Dans le tableau 21, les réponses à la question “Lors de votre carrière, avez-vous bénéficié de “formation(s)” (prévention, séminaire...) sur les troubles de la déglutition ?” sont majoritairement “Non” (57%). Seul un des soignants ayant eu accès à des formations lors de sa carrière en a bénéficié trois à cinq fois.

Discussion

1. Résumé des résultats

Au sein de notre étude, 30 soignants et étudiants en santé ont répondu à notre questionnaire.

Nous observons une majorité de réponses attendues pour la plupart des questions, mais des réponses hétérogènes principalement pour l'épaississement des boissons, les textures spécifiques au CHU de Lille et les outils spécifiques à utiliser.

Concernant les questions d'auto-évaluation, 2/3 des répondants disent s'être déjà sentis en difficulté face à un patient atteint de troubles de la déglutition et aucun soignant interrogé n'estime avoir de connaissances très satisfaisantes pour prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition. Peu de répondants ont eu beaucoup de cours sur les troubles de la déglutition lors de leurs études ou ont été formés par la suite.

2. Analyse des réponses non attendues et réponses « Je ne sais pas » concernant les troubles de la déglutition et leur prise en charge

2.1. Installation du patient

L'ASH est le seul soignant ayant répondu "Je ne sais pas" à la question concernant l'installation du patient. Notons qu'il s'agit du seul soignant ayant répondu "Non, jamais" à la question "Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ?".

Un(e) AS a donné une réponse non attendue (tête en hyperextension) à cette question, mais également deux réponses attendues.

Ces deux soignants exercent depuis moins d'1 an.

2.2. Hydratation du patient

Un(e) AS a donné une réponse non attendue ("Une boisson à température ambiante"). Un(e) IDE a également donné une réponse non attendue ("Une boisson sans bulles"). Notons que ces deux soignants ont également oublié deux réponses attendues et donné deux réponses attendues.

L'AS exerce depuis moins d'1 an et l'IDE depuis plus de 10 ans. Notons toutefois que ces deux soignants exercent au sein d'un service gériatrique depuis moins d'1 an.

2.3. Épaississement des liquides

À la question concernant l'épaississement des liquides, un très grand nombre de réponses non attendues ont été données, de la part de tout type de soignants, quelle que soit leur ancienneté dans le travail ou au sein d'un service gériatrique.

Sur 30 répondants, seul(e) un(e) étudiant(e) kinésithérapeute n'a sélectionné que des réponses attendues à cette question.

2.4. Alimentation et textures spécifiques

Concernant les textures spécifiques au CHU de Lille, près de la moitié des répondants ont sélectionné la proposition "Je ne sais pas".

Seuls 6 soignants sur les 30 répondants ont sélectionné l'unique réponse attendue. Parmi eux, nous retrouvons les deux diététicien(ne)s, un(e) étudiant(e) orthophoniste, le médecin, un(e) ASH et un(e) IDE.

2.5. Outils spécifiques

8 soignants (27%) ont sélectionné la réponse non attendue "Un verre "à bec canard" (ou "pipette)". Ces soignants sont divers : kinésithérapeute, diététicien(ne), étudiant(e) kinésithérapeute, APA, 2 IDE et 2 AS.

Excepté l'étudiant kinésithérapeute qui n'exerce pas encore, ces répondants exercent pour la plupart depuis 3 à 5 ans ou depuis plus de 10 ans, et de même au sein d'un service gériatrique.

Cela est peut-être dû au fait que les verres "à bec canard" étaient plus largement utilisés il y a quelques années au sein de services gériatriques.

2.6. Environnement du patient

À la question concernant l'environnement du patient atteint de troubles de la déglutition lors de son repas, aucun soignant n'a donné la réponse non attendue ou n'a indiqué ne pas savoir répondre.

2.7. Manœuvres de sécurité

À la question concernant les manœuvres de sécurité, moins de la moitié des soignants ont sélectionné la réponse attendue "La percussion manuelle dans le dos (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)".

Deux réponses non attendues ont été données par des AS ("Donner à boire au patient" et "Lever les bras du patient"). Ces deux AS ont également donné deux réponses attendues et ont oublié une réponse attendue.

Un(e) AS exerce depuis moins d'1 an et l'autre exerce son métier depuis 6 à 10 ans et depuis 3 à 5 ans au sein d'un service gériatrique.

2.8. Rôle de l'orthophoniste concernant les troubles de la déglutition

À la question sur le rôle de l'orthophoniste concernant les troubles de la déglutition, l'ASH et un(e) AS ont sélectionné la proposition "Je ne sais pas".

Un(e) diététicien(ne), un(e) étudiant(e) kinésithérapeute et un(e) AS ont sélectionné la réponse non attendue "Si des séances doivent être effectuées, il est préférable qu'elles soient faites en dehors des repas".

L'étudiant(e) kinésithérapeute n'exerce pas encore et l'ASH exerce depuis moins d'1 an. Les trois autres soignants exercent depuis plus de 10 ans au sein d'un service gériatrique.

3. Auto-évaluation des pratiques : insuffisance de formations et de connaissances sur les troubles de la déglutition

Nous remarquons que 2/3 des soignants répondants se sont déjà sentis en difficulté face à un patient atteint de troubles de la déglutition (cf tableau 18).

Le tableau 19 nous montre que les réponses des soignants concernant leurs connaissances pour prendre en charge les troubles de la déglutition sont variables, avec une majorité de "Satisfaisantes" (53%) et "Moyennement satisfaisantes" (33%). Cependant, aucun soignant interrogé n'estime avoir de connaissances très satisfaisantes pour prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition et quatre d'entre eux estiment avoir des connaissances insuffisantes voire très insuffisantes.

Parmi les répondants, 8 (27%) précisent ne pas avoir eu de cours ou de notions abordées sur les troubles de la déglutition chez le sujet âgé pendant leurs études. La majorité (53%) en ont eu, mais peu.

Lors de leur carrière, 17 soignants interrogés (57%) n'ont pas bénéficié de formation sur les troubles de la déglutition. Parmi les 13 soignants restant, seul un(e) ergothérapeute a assisté à des formations plusieurs fois (trois à cinq fois). L'ergothérapeute répondant travaille en service de soins gériatriques depuis plus de 10 ans.

4. Limites de l'étude

4.1. Moyen d'évaluation : questionnaire

Malgré nos nombreuses relances, nous avons obtenu un nombre limité de répondants au questionnaire. Un nombre plus important de répondants aurait permis d'avoir des résultats plus significatifs.

Pour certaines professions, un seul soignant l'exerçant répondait au questionnaire (ex : kinésithérapeute, APA...). Cela ne donne donc pas de résultats significatifs concernant les connaissances sur les troubles de la déglutition dans cette profession.

L'étude portait uniquement sur les soignants des SSR du CHU de Lille. Les résultats seraient alors peut-être différents si d'autres SSR en France étaient interrogés. Par ailleurs, certains répondants au questionnaire avaient peut-être assisté à la formation en présentiel de Chloé Dupont, qui se rapproche des thèmes mentionnés dans notre questionnaire.

Certaines questions ne proposaient pas la réponse "Je ne sais pas". Des répondants au questionnaire ont alors possiblement répondu au hasard aux questions dont ils ne connaissaient pas la réponse. Les résultats à ces questions seraient donc biaisés.

4.2. Supports de formation

Les supports, ayant pour but de former les soignants rapidement, se composent de certaines informations théoriques. Bien que cela permette d'être rapide et facile à lire, les soignants n'auront pas obtenu de formation en direct et pratique, qui pourrait leur manquer.

5. Perspectives

Afin d'évaluer notre intervention au sein des équipes soignantes des trois SSR, nous pourrions aller vérifier que les affiches ont bien été affichées au sein des services. Nous pourrions également interroger des soignants au hasard, afin de savoir s'ils savent où trouver les supports de formation, s'ils les ont déjà consultés et/ou utilisés et s'ils ont fait évoluer leur pratique.

Par ailleurs, il est indispensable que les équipes soignantes en soins gériatriques sachent dépister et prendre en charge efficacement les troubles de la déglutition de leurs patients, car les complications sont nombreuses. Un état des lieux des connaissances des équipes soignantes de tous les SSR gériatriques de France concernant la prise en charge des troubles de la déglutition pourrait alors être pertinent afin d'obtenir des résultats davantage significatifs.

Afin qu'un maximum de soignants puisse profiter de nos supports de formation, nous pourrions les proposer à différents SSR gériatriques en France.

De plus, il serait intéressant de créer un support de formation vidéo facilement accessible, rapide à visionner et compréhensible, que les soignants de différents SSR gériatriques en France pourraient regarder et utiliser afin d'améliorer leur pratique concernant les troubles de la déglutition.

Conclusion

Nous avons réalisé un questionnaire d'état des lieux des connaissances des équipes soignantes des SSR du CHU de Lille sur les troubles de la déglutition.

Nous avons également créé des supports papiers informatifs (affiches et livret d'informations) afin d'apporter des données précises sur la prise en charge des patients dysphagiques, qui pourraient manquer aux équipes soignantes. Leur contenu a été réfléchi à partir des résultats du questionnaire pour répondre au mieux aux besoins des soignants.

Concernant les connaissances professionnelles des soignants, celles-ci sont dans l'ensemble plutôt bonnes au vu des résultats au questionnaire. Certains soignants ont peut-être été formés par Chloé Dupont il y a deux ans. Nous remarquons cependant des difficultés ciblées principalement sur les textures "Neuro" spécifiques au CHU de Lille et l'épaississement des liquides. Nous espérons que les supports apporteront aux soignants les connaissances nécessaires dans ces domaines.

Toutefois, les supports ne sont peut-être pas suffisants pour faire évoluer la pratique des soignants. Il serait intéressant de créer un support de formation vidéo facilement accessible, rapide à visionner et compréhensible, que les soignants de différents SSR gériatriques en France pourront regarder et utiliser afin d'améliorer leur pratique concernant les troubles de la déglutition.

L'étude montre la pertinence de renforcer la formation sur les troubles de la déglutition dans les formations initiales des métiers de la santé pour la future pratique des soignants, notamment pour les AS qui sont souvent au contact des patients dysphagiques, mais trop peu formés.

Bibliographie

Azer, S. A., Kshirsagar, R. K. & Kumar Kanugula, A. (2023). Dysphagia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559174/>

Baijens, L. W., Clavé, P., Cras, P., Ekberg, O., Forster, A., Kolb, G., Leners, J. C., Masiero, S., Mateos del Nozal, J., Ortega, O., Smithard, D. G., Speyer, R., & Walshe, M. (2016). European Society for Swallowing Disorders & European Union Geriatric Medicine Society white paper : Oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clinical Interventions in Aging, Volume 11*, 1403-1428. <https://doi.org/10.2147/CIA.S107750>

Bioviva Développement Durable. (2014). *Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en établissements hébergeant des personnes âgées*. Ministère des affaires sociales et de la santé et Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt.

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recueil_EHPAD-2.pdf

Chevillot Sauger, A. (2018). *La presbyphagie : les troubles de la déglutition chez la personne âgée*. Éditions du puits fleuri.

Cichero, J. A. Y., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., Duivesteyn, J., Kayashita, J., Lecko, C., Murray, J., Pillay, M., Riquelme, L., & Stanschus, S. (2017). Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management : The IDDSI Framework. *Dysphagia*, 32(2), 293-314.

<https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y>

Circulaire DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques, Pub. L. No. 2007-117 (2007). <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040058.htm>

Delbart Brieden, V. (2016). *Dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition du patient âgé et rôle de l'orthophoniste : action de prévention en faveur des professionnels de l'HAD en Nord Pas de Calais* [Mémoire d'orthophonie]. Université de Lille.

Desport, J-C., Fayemendy, P., Jésus, P., & Salle, J-Y. (2014). Conduite à tenir devant des troubles de la déglutition. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 28(3), 221-224.

Dupont, C. (2022). *Formations des soignants sur la prise en charge des troubles de déglutition en Unités de Soins de Suite et de Réadaptation gériatriques : mise en place et évaluation* [Mémoire d'orthophonie]. Université de Lille.

Dziewas, R., Beck, A. M., Clave, P., Hamdy, S., Heppner, H. J., Langmore, S. E., Leischker, A., Martino, R., Pluschinski, P., Roesler, A., Shaker, R., Warnecke, T., Sieber, C. C., Volkert, D., & Wirth, R. (2017). Recognizing the Importance of Dysphagia : Stumbling Blocks and Stepping Stones in the Twenty-First Century. *Dysphagia*, 32(1), 78-82.

<https://doi.org/10.1007/s00455-016-9746-2>

Gerond'if. (2017). *Repérer & prévenir la dénutrition des personnes âgées: Conseils d'une diététicienne-nutritionniste*. <https://www.gerondif.org/single-post/reperer-prevenir-la-denuitration-des-personnes-agees-conseils-dieteticienne-nutritionniste>

- Guillon, M. (2020). *Évaluation de la prise en charge des troubles de la déglutition en gériatrie et EHPAD dans les Hauts de France et Normandie* [Thèse de doctorat]. Université de Lille.
- Hermabessière, S., Campo, J-F., Lacoste-Ferré, M-H. & Rolland, Y. (2019). Swallowing disorders, training and assessment of geriatric practices. *Soins. Gériatrie*, 24(137), 29-34.
- Le collectif de lutte contre la dénutrition. (2019). *Repenser l'organisation des repas dans les établissements*. <https://www.luttecontreladenutrition.fr/proposition/nourrir-correctement/>
- Martin, L. (2015). Troubles de la déglutition : comment les prendre en charge. *EHPAD MAGAZINE*. <https://www.ehpad-magazine.com/troubles-de-la-deglutition-comment-les-prendre-en-charge-2/>
- Martin-Chave, A., & Vuillemin, A. (2021). Interventions d'une orthophoniste en cas de troubles de la déglutition. *Soins Aides-Soignantes*, 102(18), 24-25.
- Puisieux, F., d'Andrea, C., Baconnier, P., Bui-Dinh, D., Castaings-Pelet, S., Crestani, B., Desrues, B., Ferron, C., Franco, A., Gaillat, J., Guenard, H., Housset, B., Jeandel, C., Jebrak, G., Leymarie-Selles, A., Orvoen-Frija, E., Piette, F., Pinganaud, G., Salle, J.-Y., ... Weil-Engerer, S. (2009). Troubles de la déglutition du sujet âgé et pneumopathies en 14 questions/réponses. *Revue des Maladies Respiratoires*, 26(6), 587-605. [https://doi.org/10.1016/S0761-8425\(09\)74690-X](https://doi.org/10.1016/S0761-8425(09)74690-X)
- Roper, N., Devroey, M. & Guerry, N. (2022). Diagnostic et prise en charge des troubles de la déglutition. *Revue Médicale de Bruxelles*, 43(6), 594.
- Sainson, C., Bolloré, C., & Trauchessec, J. (2022). *Neurologie et orthophonie - Tome 2 : Prise en soins des troubles acquis de l'adulte*. deboeck supérieur.
- Saulnier, J. (2019). *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* [Mémoire d'orthophonie]. Université de Lille.
- Vidberg, E., & Verchere, E. (2017). *Prise en soin orthophonique du patient dysphagique suite à un cancer bucco-pharyngo-laryngé*. OrthoEdition.
- Warnecke, T., Dziewas, R., Wirth, R., Bauer, J M., Prell, T H. (2019). Dysphagia from a neurogeriatric point of view : Pathogenesis, diagnosis and management. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(4), 330-335.
- Woisard-Bassols, V., & Puech, M. (2011). *La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte : le point sur la prise en charge fonctionnelle* (2^e éd.). Solal

Liste des annexes

Annexe n°1 : Courrier électronique transmis aux cadres et chefs de service des SSR du CHU de Lille.

Annexe n°2 : Questionnaire.

Annexe n°3 : Tableaux statistiques n'apparaissant pas dans la partie Résultats.

Annexe n°4 : Supports affiches.

Annexe n°5 : Support livret.

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



ANNEXES DU MÉMOIRE

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

Adèle MOREAU

État des lieux des connaissances des équipes soignantes en SSR gériatriques (avec ou sans orthophoniste) sur les troubles de la déglutition et élaboration de supports destinés à leur formation

MEMOIRE dirigé par

Claire FAUCHILLE, Orthophoniste, Hôpital gériatrique Les Bateliers, Lille

François PUISIEUX, Gériatre, Hôpital gériatrique Les Bateliers, Lille

Lille – 2024

Annexe 1 : Courrier électronique transmis aux cadres et chefs de service des SSR du CHU de Lille

ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES ÉQUIPES SOIGNANTES EN SSR GÉRIATRIQUES SUR LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'un mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste à la Faculté de Médecine de Lille, encadré par Mme Fauchille (orthophoniste) et le Pr. Puisieux (gériatre), je me permets de vous contacter afin de vous proposer de **partager un questionnaire à vos équipes soignantes**.

Les trois services de Soins de Suite et de Réadaptation gériatriques du CHU de Lille ont été sélectionnés pour cette étude.

Les objectifs de ce mémoire seront :

- D'effectuer un état des lieux des connaissances des équipes soignantes intervenant auprès de patients dysphagiques en SSR gériatriques
- De réaliser une analyse statistique comparative entre les SSR ayant un orthophoniste au sein de leur équipe soignante et celui n'en disposant pas, afin d'identifier la pertinence des orthophonistes au sein de ces structures
- De créer des supports informatifs sur la prise en charge de la dysphagie

Les participants sélectionnés pour l'étude doivent faire partie d'équipes soignantes intervenant dans les SSR gériatriques du CHU de Lille. Les **participants** seront donc des **agents de service hospitalier, aides-soignant(e)s, infirmier(e)s, médecins, cadres de santé, diététicien(ne)s, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues, psychomotricien(ne)s**, mais également les **étudiants en stage** dans ces structures. Ceux-ci répondront au questionnaire sur la base du volontariat. Ils **auront jusqu'au 30 décembre 2023 inclus pour y répondre et renvoyer le questionnaire rempli**.

Les questions porteront notamment sur la pratique clinique des soignants et leurs connaissances théoriques sur la prise en charge de la dysphagie. Le questionnaire vous est transmis en pièce jointe, sous forme d'un QR code. Le temps requis pour remplir le questionnaire est d'environ 5 à 7 minutes. Les réponses seront renvoyées électroniquement.

À la suite de l'analyse des résultats du questionnaire, nous créerons des supports informatifs (affiches et supports papiers) validés par le CHU de Lille. Ces supports informatifs auront pour but d'apporter des données précises sur la prise en charge des patients dysphagiques. Nous vous partagerons ces supports dans un souci d'amélioration et d'évolution des pratiques.

Si vous avez la moindre question, n'hésitez pas à me recontacter par mail : adelems.moreau@gmail.com.

Bien cordialement,

Adèle Moreau, étudiante en 5ème année d'orthophonie

Annexe 2 : Questionnaire

État des lieux des connaissances des équipes soignantes en SSR gériatriques (avec ou sans orthophoniste) sur les troubles de la déglutition et élaboration de supports destinés à leur formation

Questionnaire proposé dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie : "État des lieux des connaissances des équipes soignantes en SSR gériatriques (avec ou sans orthophoniste) sur les troubles de la déglutition et élaboration de supports destinés à leur formation"

Réalisé par : Adèle Moreau, étudiante en 5ème année d'orthophonie, Université de Lille.

Supervisé par : Claire Fauchille (orthophoniste) et Professeur François Puisieux (gériatre)

Temps de réponse au questionnaire : Entre 5 et 7 minutes

À l'issue de ce questionnaire, des supports d'information sur les troubles de la déglutition seront créés et partagés au sein de votre service.

Bonjour, je suis Adèle Moreau, étudiante en 5ème année d'orthophonie. Dans le cadre de mon mémoire, je réalise un questionnaire sur la prise en charge des troubles de la déglutition au sein de SSR gériatriques.

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les connaissances des équipes soignantes en SSR gériatriques sur les troubles de la déglutition.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez faire partie d'une équipe pluridisciplinaire au sein des SSR gériatriques du CHU de Lille. Les étudiants en stage dans ces structures peuvent également participer.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel, et il ne vous prendra que 5 à 7 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'effectuer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de mémoire.

Merci à vous !

Il y a 24 questions dans ce questionnaire.

1 Dans quel(s) SSR exercez-vous ? *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- SSR spécialisé (5ème étage Les Bateliers)
- SSR polyvalent (6ème étage Les Bateliers)
- SSR psychogériatrique (Fontan II)

2 Votre profession : *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Agent de service hospitalier
- Aide-soignant(e)
- Infirmier(e)
- Médecin
- Cadre de santé
- Diététicien(ne)
- Ergothérapeute
- Kinésithérapeute
- Psychologue
- Psychomotricien(ne)
- Étudiant(e) aide-soignant(e)
- Étudiant(e) infirmier(e)
- Étudiant(e) médecin
- Étudiant(e) diététicien(ne)
- Étudiant(e) ergothérapeute
- Étudiant(e) kinésithérapeute
- Étudiant(e) psychologue
- Étudiant(e) psychométricien(ne)

Autre

3 Depuis combien de temps exercez-vous ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je n'exerce pas encore (étudiant).
- Moins d'un an
- Un à deux ans
- Entre trois et cinq ans
- Entre six et dix ans
- Plus de dix ans

4 Depuis combien de temps exercez-vous au sein d'un service gériatrique ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je n'exerce pas encore (étudiant).
- Moins d'un an
- Un à deux ans
- Entre trois et cinq ans
- Entre six et dix ans
- Plus de dix ans

5 Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, souvent/très souvent
- Oui, parfois
- Rarement
- Non, jamais

6 Des outils sont-ils mis en place au sein de votre service pour la prise en charge des troubles de la déglutition ? Si oui, lequel/lesquels ? *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Non, aucun
- Je ne sais pas
- Oui, des affiches/supports papiers d'information
- Oui, des formations ponctuelles
- Oui, des tests de dépistage à l'entrée du patient (effectué par l'IDE)

7 Selon vous, un patient atteint de troubles de la déglutition est bien installé pour s'alimenter si (plusieurs réponses possibles) : *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Ses pieds touchent le sol.
- Sa tête est en hyperextension.
- Le siège est compatible à la hauteur de la table.
- Le patient s'allonge après avoir mangé.
- Je ne sais pas.

8 Lorsqu'un patient atteint de troubles de la déglutition s'hydrate, il est conseillé de lui servir (*plusieurs réponses possibles*) : *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Une boisson à température ambiante
- Une boisson fraîche
- Une boisson gazeuse
- Une boisson sans bulles
- Une boisson avec du goût
- Une boisson épaisse (eau gélifiée, smoothie...)
- Je ne sais pas

9 Utilisez-vous des poudres épaississantes ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, et je suis à l'aise avec leur utilisation.
- Oui, mais je tâtonne.
- Non, car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.
- Non, car il n'y en a pas dans mon service.
- Non, car je ne suis pas concerné(e).

10 Concernant l'épaississement des liquides (*plusieurs réponses possibles*) : *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Le mélange doit s'effectuer rapidement.
- Il est possible d'épaissir tout type de boisson, y compris le gazeux.
- Il est possible d'épaissir les compléments alimentaires.
- La texture obtenue doit toujours être gélifiée.
- La texture s'épaissit immédiatement.
- Il faut attendre 1 à 2 minutes avant que l'épaississement fonctionne.

11 Les textures spécifiques au CHU de Lille (*plusieurs réponses possibles*) : *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Le Neuro 1 propose des aliments en texture hachée avec ajout de sauce systématique et de textures fondantes et écrasables à la fourchette.
- Le Neuro 2 propose des aliments en texture mixée avec ajout de sauce systématique.
- Le Neuro 3 propose une texture transitoire alliant aliments hachés et entiers et excluant les aliments orodispersibles ou filandreux.
- Je ne sais pas.

12 Quels outils spécifiques peut-on utiliser avec des patients atteints de troubles de la déglutition (*plusieurs réponses possibles*) : *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Un verre classique
- Un verre "à bec canard" (ou "pipette")
- Un verre à encoche nasale
- Une petite cuillère
- Je ne sais pas

13 L'environnement du patient atteint de troubles de la déglutition est adapté lors de son repas si (plusieurs réponses possibles) : *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Le patient sait ce qu'il s'apprête à manger.
- La télévision ou la radio sont allumées pour distraire le patient pendant son repas.
- Le patient mange dans le calme.
- Je m'assure que le patient pourra couper ses aliments et ouvrir ses opercules seul.
- Je ne sais pas.

14 Le maintien d'une hygiène buccale régulière et des soins de bouches réguliers chez les patients atteints de troubles de la déglutition sont : *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très conseillés
- Normalement conseillés (comme pour toute personne)
- Peu conseillés

15 Lorsqu'un patient atteint de troubles de la déglutition s'étouffe mais reste conscient, quelles sont les manoeuvres de sécurité à utiliser (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Encourager le patient à tousser
- La percussion manuelle dans le dos (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)
- Donner à boire au patient
- Lever les bras du patient
- La manoeuvre de Heimlich (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)
- Faire du bouche à bouche au patient
- Mettre la tête du patient en arrière

16 Quelles sont les conséquences possibles d'un trouble de la déglutition (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Une déshydratation
- Une dénutrition
- Une pneumopathie d'inhalation
- Une diminution de la qualité de vie
- Une augmentation de la morbidité et de la mortalité

17 Avez-vous déjà demandé de l'aide à un(e) orthophoniste pour prendre en charge un patient atteint de troubles de la déglutition ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non (mais il y a une orthophoniste dans mon service)
- Non, car il n'y a pas d'orthophoniste dans mon service
- Je ne savais pas que l'orthophoniste pouvait prendre en charge les troubles de la déglutition

18 Le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge des patients atteints de troubles de la déglutition (plusieurs réponses possibles) : *

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- L'orthophoniste effectue un bilan afin d'évaluer le risque face à l'alimentation orale.
- L'orthophoniste effectue un bilan mais ne réévalue pas le patient par la suite.
- Si des séances doivent être effectuées, il est préférable qu'elles soient faites en dehors des repas.
- L'orthophoniste tient un rôle important dans la prévention et l'intervention auprès de l'entourage familial et professionnel du patient.
- En SSR gériatrique, l'orthophoniste doit veiller à plusieurs points pour le patient : une sécurité pulmonaire optimale, une nutrition et hydratation orales les plus complètes, une bonne qualité de vie et le maintien ou l'amélioration des fonctions de déglutition.
- Je ne sais pas.

19 Vous êtes-vous déjà senti(e) en difficulté face à un patient atteint de troubles de la déglutition ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

20 Selon vous, vos connaissances pour prendre en charge les patients atteints de troubles de la déglutition sont : *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Très satisfaisantes
- Satisfaisantes
- Moyennement satisfaisantes
- Insuffisantes
- Très insuffisantes

21 Pendant vos études, avez-vous eu des cours/notions abordées sur les troubles de la déglutition chez le sujet âgé ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, beaucoup
- Oui, mais peu
- Non
- Je ne m'en souviens pas

22 Lors de votre carrière, avez-vous bénéficié de "formation(s)" (prévention, séminaire...) sur les troubles de la déglutition ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

22 Lors de votre carrière, avez-vous bénéficié de "formation(s)" (prévention, séminaire...) sur les troubles de la déglutition ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

23 À quelle fréquence avez-vous eu droit à cette/ces formation(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [Q22] (Lors de votre carrière, avez-vous bénéficié de "formation(s)" (prévention, séminaire...) sur les troubles de la déglutition ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une à deux fois
 Trois à cinq fois
 Six fois ou plus

24 Souhaitez-vous également recevoir sur votre boîte mail les supports transmis à votre service ? (Si oui, merci de laisser votre mail personnel ou professionnel dans l'encadré) *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : adele.moreau.etu@univ-ille.fr

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 3 : Tableaux statistiques n'apparaissant pas dans la partie Résultats

Profession	1Depuis combien de temps exercez-vous ?	Depuis combien de temps exercez-vous au sein d'un service gériatrique ?	Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ?	Selon vous, un patient atteint de troubles de la déglutition est bien installé pour s'alimenter si				
				Ses pieds touchent le sol	Sa tête est en hyperextension	Le siège est compatible à la hauteur de la table	Le patient s'allonge après avoir mangé	Je ne sais pas
Cadre de santé	1 à 2 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Agent de service hospitalier	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Non, jamais					Oui
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui		
Kinésithérapeute	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Diététicien(ne)	Entre 3 et 5 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui		
Diététicien(ne)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui		Oui		
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Appa	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, parfois	Oui		Oui		
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui	Oui		
Aide-soignant(e)	1 à 2 ans	1 à 2 ans	Oui, parfois	Oui		Oui		
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui		Oui		
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Oui, parfois	Oui		Oui		
Infirmier(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Médecin	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui		Oui		
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Rarement	Oui		Oui		
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Oui, parfois	Oui		Oui		
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Aide-soignant(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Oui, parfois	Oui		Oui		
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui		
				Nombre de Ses pieds touchent le sol	Nombre de Sa tête est en hyperextension	Nombre de Le siège est compatible à la hauteur de la table	Nombre de Le patient s'allonge après avoir mangé	Nombre de Je ne sais pas
				27	1	28	1	

Tableau 1 : Installation du patient : analyse des réponses non attendues et réponses “Je ne sais pas”.

Professions et ancienneté				Lorsqu'un patient atteint de troubles de la déglutition s'hydrate, il est conseillé de lui servir							Utilisez-vous des poudres épaississantes ?
Profession	1Depuis combien de temps exercez-vous ?	Depuis combien de temps exercez-vous au sein d'un service gériatrique ?	Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ?	Une boisson à température ambiante	Une boisson fraîche	Une boisson gazeuse	Une boisson sans bulles	Une boisson avec du goût	Une boisson épaisse (eau gélifiée, smoothie...)	Je ne sais pas	
Cadre de santé	1 à 2 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui		Oui			Oui, et je suis à l'aise avec leur utilisation.
Agent de service hospitalier	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Non, jamais		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Kinésithérapeute	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Diététicien(ne)	Entre 3 et 5 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Diététicien(ne)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui			Oui, mais je tâtonne.
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Non, car il n'y en a pas dans mon service.
Appa	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, parfois		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Aide-soignant(e)	1 à 2 ans	1 à 2 ans	Oui, parfois		Oui	Oui		Oui			Non, car il n'y en a pas dans mon service.
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Oui, parfois		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Infirmier(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Non, car il n'y en a pas dans mon service.
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Non, car il n'y en a pas dans mon service.
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.
Médecin	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Rarement		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Oui, parfois		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, et je suis à l'aise avec leur utilisation.
Aide-soignant(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Oui, parfois		Oui	Oui		Oui			Non, car je ne suis pas concerné(e).
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (6)	Oui, souvent/très souvent		Oui	Oui		Oui			Oui, mais je tâtonne.
				Lorsqu'un patient atteint de troubles de la déglutition s'hydrate, il est conseillé de lui servir							
				Une boisson à température ambiante	Une boisson fraîche	Une boisson gazeuse	Une boisson sans bulles	Une boisson avec du goût	Une boisson épaisse (eau gélifiée, smoothie...)	Je ne sais pas	
				1	20	29	1	16	26		

Tableau 2 : Hydratation du patient : analyse des réponses non attendues et réponses “Je ne sais pas”.

Professions et ancienneté				Utilisez-vous des poudres épaississantes ?		Concernant l'épaississement des liquides (plusieurs réponses possibles)					
Profession	Depuis combien de temps exercez-vous ?	Depuis combien de temps exercez-vous au sein d'un service gériatrique ?	Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ?	Utilisez-vous des poudres épaississantes ?		Le mélange doit s'effectuer rapidement	Il est possible d'épaissir tout type de boisson, y compris le gazeux	Il est possible d'épaissir les compléments alimentaires	La texture obtenue doit toujours être gélifiée	La texture s'épaissit immédiatement	Il faut attendre 1 à 2 minutes avant que l'épaississement fonctionne
Cadre de santé	1 à 2 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	et je suis à l'aise avec leur utilisation.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Agent de service hospitalier	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Non, jamais	Oui	car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kinésithérapeute	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Dietéticien(ne)	Entre 3 et 5 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Dietéticien(ne)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	car il n'y en a pas dans mon service.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	car il n'y en a pas dans mon service.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Apa	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, parfois	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Aide-soignant(e)	1 à 2 ans	1 à 2 ans	Oui, parfois	Oui	car il n'y en a pas dans mon service.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui	car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore	(Oui, parfois)	Oui	car il n'y en a pas dans mon service.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Infirmier(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	car il n'y en a pas dans mon service.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	car je ne suis pas à l'aise avec leur utilisation.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Médecin	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore	(Rarement)	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore	(Oui, parfois)	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	et je suis à l'aise avec leur utilisation.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Aide-soignant(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore	(Oui, parfois)	Oui	car je ne suis pas concerné(e).	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore	(Oui, souvent/très souvent)	Oui	mais je tâtonne.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Valeurs	
Le mélange doit s'effectuer rapidement	11 / 37%
Il est possible d'épaissir tout type de boisson, y compris le gazeux	16 / 53%
Il est possible d'épaissir les compléments alimentaires	11 / 37%
La texture obtenue doit toujours être gélifiée	7 / 23%
La texture s'épaissit immédiatement	3 / 10%
Il faut attendre 1 à 2 minutes avant que l'épaississement fonctionne	24 / 80%

Tableau 3 : Épaississement des liquides : analyse des réponses non attendues.

Professions et ancienneté				Textures spécifiques au CHU de Lille			
Profession	Depuis combien de temps exercez-vous ?	Depuis combien de temps exercez-vous au sein d'un service gériatrique ?	Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ?	Le Neuro 1 propose des aliments en texture hachée avec ajout de sauce systématique et de textures fondantes et écrasables à la fourchette	Le Neuro 2 propose des aliments en texture mixée avec ajout de sauce systématique	Le Neuro 3 propose une texture transitoire allant aliments hachés et entiers et excluant les aliments orodispersibles ou filandreux	Je ne sais pas
Cadre de santé	1 à 2 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui
Agent de service hospitalier	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Non, jamais				
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui	
Kinésithérapeute	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui	Oui
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui	Oui
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui		
Dietéticien(ne)	Entre 3 et 5 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui	
Dietéticien(ne)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui	Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui	Oui	Oui
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois			Oui	Oui
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent			Oui	Oui
Apa	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, parfois			Oui	Oui
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent			Oui	Oui
Aide-soignant(e)	1 à 2 ans	1 à 2 ans	Oui, parfois			Oui	Oui
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois		Oui		
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui		Oui
Kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois				Oui
Infirmier(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui		
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui	Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui	Oui	
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui	Oui	
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui
Médecin	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois				
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Rarement				Oui
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois				Oui
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent				Oui
Aide-soignant(e)	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois		Oui		Oui
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, souvent/très souvent		Oui		Oui

Textures spécifiques au CHU de Lille			
Valeurs			
Le Neuro 1	8	8	27%
Le Neuro 2	8	8	27%
Le Neuro 3	11	11	37%
Je ne sais pas	14	14	47%

Tableau 4 : Alimentation et textures spécifiques : analyse des réponses non attendues et réponses "Je ne sais pas".

Professions et ancienneté				Quels outils spécifiques peut-on utiliser avec des patients atteints de troubles de la déglutition (plusieurs réponses possibles)				
Profession	Depuis combien de temps exercez-vous ?	Depuis combien de temps exercez-vous au sein d'un service gériatrique ?	Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ?	Un verre classique	Un verre "à bec canard" (ou "pipette")	Un verre à encoche nasale	Une petite cuillère	Je ne sais pas
Cadre de santé	1 à 2 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Agent de service hospitalier	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Non, jamais				Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	
Kinésithérapeute	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui		Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Diététicien(ne)	Entre 3 et 5 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui			
Diététicien(ne)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent		Oui		Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui			Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent		Oui		Oui	
Appa	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, parfois	Oui	Oui		Oui	
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui	Oui		Oui	
Aide-soignant(e)	1 à 2 ans	1 à 2 ans	Oui, parfois				Oui	
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui	Oui		Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois		Oui		Oui	
Infirmier(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	
Médecin	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois				Oui	
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Rarement				Oui	
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois				Oui	
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent				Oui	
Aide-soignant(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois	Oui			Oui	
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	

Quels outils spécifiques peut-on utiliser avec des patients atteints de troubles de la déglutition (plusieurs réponses possibles)			
Un verre classique	9	9	20%
Un verre "à bec canard" (ou "pipette")	8	8	27%
Un verre à encoche nasale	29	29	97%
Une petite cuillère	17	17	57%
Je ne sais pas			0%

Tableau 5 : Outils spécifiques : analyse des réponses non attendues.

Professions et ancienneté				Lorsqu'un patient atteint de troubles de la déglutition s'étouffe mais reste conscient, quelles sont les manœuvres de sécurité à utiliser (plusieurs réponses possibles) ?						
Profession	1) Depuis combien de temps exercez-vous ?	2) Depuis combien de temps exercez-vous au sein d'un service gériatrique ?	Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ?	Encourager le patient à tousser	La percussion manuelle dans le dos (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)	Donner à boire au patient	Lever les bras du patient	La manœuvre de Heimlich (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)	Faire du bouche à bouche au patient	Mettre la tête du patient en arrière
Cadre de santé	1 à 2 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Agent de service hospitalier	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Non, jamais	Oui						
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Kinésithérapeute	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Diététicien(ne)	Entre 3 et 5 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Diététicien(ne)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui						
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui, souvent/très souvent	Oui						
Appa	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, parfois	Oui						
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui			
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui			Oui			
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui			
Kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois	Oui			Oui			
Infirmier(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui			
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui			
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui			
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui			
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui			
Médecin	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui			Oui			
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Rarement	Oui			Oui			
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois	Oui			Oui			
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui			
Aide-soignant(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui	Oui			
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois	Oui		Oui	Oui			
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui	Oui			


Lorsqu'un patient atteint de troubles de la déglutition s'étouffe mais reste conscient, quelles sont les manœuvres de sécurité à utiliser (plusieurs réponses possibles) ?							
Épouse de lignes	Encourager le patient à tousser	La percussion manuelle dans le dos (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)	Donner à boire au patient	Lever les bras du patient	La manœuvre de Heimlich (sauf si l'obstruction des voies aériennes est partielle)	Faire du bouche à bouche au patient	Mettre la tête du patient en arrière
Agent de service hospitalier	1					1	
Aide-soignant(e)	1					1	
Appa	1					1	
Cadre de santé	1					1	
Diététicien(ne)	1					2	
Ergothérapeute	4					1	
Étudiant(e) kinésithérapeute	1					1	
Étudiante orthophoniste	2					1	
Infirmier(e)	7					7	
Kinésithérapeute	1					2	
Médecin	1					1	
Total général	28	14	1	1	1	22	

Tableau 6 : Manœuvres de sécurité : analyse des réponses non attendues.

Professions et ancienneté				Le rôle de l'orthophoniste					
Profession	Depuis combien de temps exercez-vous ?	Depuis combien de temps exercez-vous au sein d'un service gériatrique ?	Êtes-vous amené à prendre en charge des patients atteints de troubles de la déglutition ?	L'orthophoniste effectue un bilan afin d'évaluer le risque face à l'alimentation orale	L'orthophoniste effectue un bilan mais ne réévalue pas le patient par la suite	Si des séances doivent être effectuées, il est préférable qu'elles soient faites en dehors des repas	L'orthophoniste tient un rôle important dans la prévention et l'intervention auprès de l'entourage familial et professionnel du patient	En SSR gériatrique, l'orthophoniste doit veiller à plusieurs points pour le patient : une sécurité pulmonaire optimale, une nutrition et une hydratation orales les plus complètes, une bonne qualité de vie et le maintien ou l'amélioration des fonctions de déglutition.	Je ne sais pas
Cadre de santé	1 à 2 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Agent de service hospitalier	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Non, jamais	Oui			Oui	Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Kinésithérapeute	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Diététicien(ne)	Entre 3 et 5 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Diététicien(ne)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui	Oui	Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui			Oui	Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Appa	Entre 3 et 5 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, parfois	Oui			Oui	Oui	
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Aide-soignant(e)	1 à 2 ans	1 à 2 ans	Oui, parfois	Oui			Oui	Oui	
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui			Oui	Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois	Oui		Oui	Oui	Oui	
Infirmier(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Infirmier(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Ergothérapeute	Plus de 10 ans	Entre 6 et 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Aide-soignant(e)	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui		Oui	Oui	Oui	
Infirmier(e)	Entre 6 et 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Médecin	Plus de 10 ans	Plus de 10 ans	Oui, parfois	Oui			Oui	Oui	
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Rarement	Oui			Oui	Oui	
Étudiant(e) kinésithérapeute	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois	Oui			Oui	Oui	
Aide-soignant(e)	Moins d'1 an	Moins d'1 an	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Aide-soignant(e)	Entre 6 et 10 ans	Entre 3 et 5 ans	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, parfois	Oui			Oui	Oui	
Étudiante orthophoniste	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Je n'exerce pas encore (étudiant)	Oui, souvent/très souvent	Oui			Oui	Oui	

Tableau 7 : Rôle de l'orthophoniste concernant les troubles de la déglutition : analyse des réponses non attendues et réponses "Je ne sais pas".

Annexe 4 : Supports affiches



Prise en soin des patients dysphagiques*



Quelques conseils


1

INSTALLATION DU PATIENT

- Au cours du repas : pieds au sol, dos relevé et tête calée dans un coussin en suivant l'alignement du corps + un siège compatible avec la hauteur de la table.
- Si le patient est alité, son dos doit être relevé au minimum à 45 degrés.
- Les éventuels appareils du patient doivent être en place (lunettes, appareils dentaires, appareils auditifs...).
- Si un soignant aide le patient à s'alimenter, il doit s'asseoir face à lui et orienter la fourchette (ou cuillère) de manière horizontale.

NB : Il est conseillé de maintenir une position assise ou debout pendant au moins 30 minutes après le repas.



2


ENVIRONNEMENT PENDANT LE REPAS


- Les professionnels qui apportent le repas ou aident lors du repas doivent informer le patient de ce qu'il s'apprête à manger, lorsqu'il ne voit pas bien ou que les aliments sont mixés.
- Le repas doit se passer dans le calme, en évitant les distracteurs (télévision, radio...).
- Le patient doit éviter de parler en mangeant.


3

OUTILS SPÉCIFIQUES

- Divers ustensiles existent pour faciliter l'hydratation des patients dysphagiques : verres classiques, gobelets spécifiques, verres à découpe nasale... Mais ⚠ les verres "à bec canard" (ou "pipette") sont à éviter car ils entraînent une extension de la tête ! Les seringues sont également à éviter.
- Certaines aides techniques peuvent être proposées : petite cuillère, couverts à gros manches ou ergonomiques...







***Dysphagie = trouble de la déglutition**



Prise en soin des patients dysphagiques

Quelques conseils

1

ADAPTATION DES TEXTURES ALIMENTAIRES

Progression des textures alimentaires :

MIXÉ →

HACHÉ →

ENTIER



 **Aliments à risque : aliments secs, friables, dispersibles (riz, semoule...), filandreux**

Le CHU de Lille possède aussi ses propres adaptations de textures alimentaires :

Neuro 0 : aliments mixés, texture lisse et homogène (aucun morceau ni grumeau)

Neuro 1 : aliments mixés + ajout de sauce systématique

Neuro 2 : aliments hachés + ajout de sauce systématique + textures fondantes écrasables

Neuro 3 : texture alliant aliments hachés et entiers / exclut aliments orodispersibles ou filandreux

NB : Afin que les aliments glissent plus facilement, ajouter de la sauce ou des matières grasses (crème, beurre).

2

ADAPTATION DES LIQUIDES



Éviter l'eau plate sans goût à température ambiante

Pour éviter les fausses-routes :

- Proposer des **liquides stimulants** : pétillant (boissons gazeuses), boissons aromatisées, températures extrêmes (bien frais ou bien chaud)
- Proposer des **boissons épaissies** (potage, smoothie...)
- Pour des liquides plus épais : proposer de l'eau gélifiée prête à l'emploi et des poudres épaississantes

NB : ASTUCE NECTAR (pour créer une boisson épaissie qui plait aux patients) : verser 1 compote dans un verre puis ajouter un peu d'eau et mélanger.

3

ÉPAISSISSEMENT DES LIQUIDES

- Le mélange doit s'effectuer rapidement
- **Attendre 1 à 2 minutes** avant que l'épaississement fonctionne (texture obtenue gélifiée ou simplement épaissie)
- Il est **déconseillé d'épaissir les CA**
- Il est possible d'épaissir de nombreuses boissons mais **pas les boissons gazeuses**

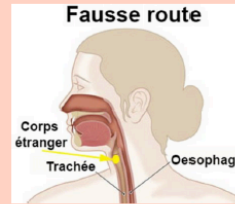
NB : Mettre une dose importante de sirop si besoin de l'épaissir (car le goût s'atténue avec la poudre).



Prise en soin des patients dysphagiques

Quelques conseils

MANOEUVRES DE SÉCURITÉ CONDUITE À TENIR EN CAS DE FAUSSE-ROUTE



1

Si le patient s'étouffe mais RESTE CONSCIENT :

- 1) **Encourager le patient à tousser** en le rassurant
- 2) Si le patient n'arrive pas à tousser et ne respire plus, lui **taper dans le dos** (percussion manuelle)
- 3) Si la percussion manuelle dans le dos n'a pas été efficace, effectuer la **manoeuvre de Heimlich** autant de fois que nécessaire

RAPPEL : MANOEUVRE DE HEIMLICH :



- Se mettre derrière le patient, puis passer ses avant-bras sous les siens et le pencher en avant.
- Placer un poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au-dessus du nombril, et en dessous du sternum.
- Placer l'autre main sur la tête. Les avant-bras n'appuient pas sur les côtes.
- Tirer bien fort en exerçant une pression vers l'arrière et le haut.
- Effectuer 1 à 5 compressions abdominales.



En cas d'échec, alterner la percussion manuelle et les compressions.

2

Si le patient s'étouffe mais EST INCONSCIENT :

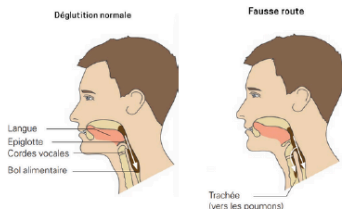
- Appeler le 15 au plus vite
- Coucher la victime sur un plan dur



Annexe 5 : Support livret



LIVRET D'INFORMATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION CHEZ LE SUJET ÂGÉ



INSTALLATION ET POSTURE

L'installation du patient au cours du repas doit permettre de favoriser son autonomie face à l'alimentation : **pieds au sol, dos relevé et tête calée dans un coussin** en suivant l'alignement du corps + **siège compatible avec la hauteur de la table.**

- Si le patient est alité, son **dos** doit être **relevé à 45 degrés.**
- Les éventuels appareils du patient doivent être en place (lunettes, appareils auditifs...)
- Si un soignant aide le patient à s'alimenter, il doit **s'asseoir face à lui et orienter la fourchette (ou cuillère) de manière horizontale.**

Conseil : maintenir une position assise ou debout pendant au moins **30 minutes après le repas.**



ENVIRONNEMENT

- Les professionnels qui apportent le repas ou aident lors du repas doivent **informer le patient de ce qu'il s'apprête à manger**, lorsqu'il ne voit pas bien ou que les aliments sont mixés.
- Le **repas** doit se passer **dans le calme**, en évitant les distracteurs (télévision, radio...).
- Le patient doit **éviter de parler en mangeant.**

OUTILS SPÉCIFIQUES

Pour l'hydratation :

- Divers ustensiles existent pour faciliter l'hydratation des patients dysphagiques : **verres classiques, gobelets spécifiques, verres à découpe nasale...**
- **⚠ Les verres "à bec canard" (ou "pipette") sont à éviter car ils entraînent une extension de la tête ! Les seringues sont également à éviter.**



Pour l'alimentation :

- Certaines aides techniques peuvent être proposées au patient dysphagique pour s'alimenter : **petite cuillère, couverts à gros manches ou ergonomiques...**



ADAPTATION DES TEXTURES ALIMENTAIRES

Progression des textures alimentaires :

MIXÉ → HACHÉ → ENTIER



Le CHU de Lille possède aussi ses propres adaptations de textures alimentaires :

Neuro 0 : aliments mixés, texture lisse et homogène (aucun morceau ni grumeau)

Neuro 1 : aliments mixés avec ajout de sauce systématique

Neuro 2 : aliments hachés avec ajout de sauce systématique et textures fondantes et écrasables à la fourchette

Neuro 3 : texture transitoire qui allie aliments hachés et entiers et exclut les aliments orodispersibles ou filandreux

Conseil : afin que les aliments glissent plus facilement, ajouter de la sauce ou des matières grasses (crème, beurre).



Aliments à risque : aliments secs, friables, dispersibles (riz, semoule...), filandreux

ADAPTATION DES LIQUIDES

Pour éviter les fausses-roues :

- Proposer des **liquides stimulants** : pétillant (boissons gazeuses), boissons aromatisées, températures extrêmes (bien frais ou bien chaud)
- Proposer des **boissons épaissies** (potage, smoothie...)
- Si les liquides doivent être plus épais, il existe de l'eau gélifiée prête à l'emploi et des poudres épaississantes.

Astuce nectar : pour créer une boisson épaissie qui plaît aux patients, verser une compote dans un verre puis ajouter un peu d'eau et mélanger.



Éviter l'eau plate sans goût à température ambiante !

ÉPAISSISSEMENT DES LIQUIDES

- Le **mélange** doit s'effectuer **rapidement**
- **Attendre 1 à 2 minutes** avant que l'épaississement fonctionne (la texture obtenue pourra être gélifiée ou épaissie)
- Il est **déconseillé d'épaissir les compléments alimentaires**
- Il est possible d'épaissir de nombreux types de boissons (café, jus...) mais pas les boissons gazeuses

Conseil : mettre une dose importante de sirop si besoin de l'épaissir (car le goût s'atténue avec la poudre).

MANOEUVRES DE SÉCURITÉ

Conduite à tenir en cas de fausse-route

Si le patient s'étouffe mais RESTE CONSCIENT :

1. **Encourager le patient à tousser** en le rassurant
2. Si le patient n'arrive pas à tousser et ne respire plus, lui **taper dans le dos** (percussion manuelle)
3. Si la percussion manuelle dans le dos n'a pas été efficace, effectuer la **manoeuvre de Heimlich** autant de fois que nécessaire



Rappel : Manoeuvre de Heimlich :

Se mettre derrière le patient, puis passer ses avant-bras sous les siens et le pencher en avant.

Placer un poing sur la partie supérieure de l'abdomen, **au-dessus du nombril**, et en dessous du sternum.

Placer l'autre main sur la 1ère. Les avant-bras n'appuient pas sur les côtes.

Tirer bien fort en exerçant une pression vers l'arrière et le haut.

Effectuer **1 à 5 compressions abdominales.**

⚠ En cas d'échec, alterner la percussion manuelle et les compressions.

Si le patient s'étouffe mais EST INCONSCIENT :

- Appeler le 15 au plus vite
- Coucher la victime sur un plan dur



Résumé :

Les troubles de la déglutition (ou dysphagie) sont courants chez les patients âgés. On les retrouve régulièrement au sein des SSR gériatriques. Ces troubles sont d'origine plurifactorielle et ont un impact délétère sur la qualité de vie. Leur fréquence peut atteindre plus de 60% en service gériatrique. Il nous semblait dès lors pertinent de réaliser à l'aide d'un questionnaire, un état des lieux des connaissances des équipes soignantes exerçant au sein des SSR gériatriques du CHU de Lille sur les troubles de la déglutition et leur prise en charge. Trente soignants et étudiants ont été interrogés. Les réponses au questionnaire font apparaître que les soignants sont en difficulté notamment sur l'épaississement des liquides, les textures Neuro spécifiques au CHU de Lille et les manœuvres de sécurité à utiliser en cas de fausse-route. Dans son mémoire, Chloé Dupont conclut qu'il faut continuer à former les soignants sur les troubles de la déglutition. En continuité avec trois mémoires en orthophonie (Virginie Brieden, Justine Saulnier et Chloé Dupont) et une thèse (Maxime Guillon), nous avons choisi de créer des supports d'information pour former rapidement le plus de soignants possible exerçant au sein des SSR gériatriques du CHU de Lille. Les supports ont pour but d'apporter des données précises sur la prise en charge des patients dysphagiques, qui pourraient manquer aux équipes soignantes. Leur contenu a été réfléchi à partir des résultats du questionnaire pour répondre au mieux aux besoins des soignants. La présente étude montre l'intérêt de continuer à former les soignants sur les troubles de la déglutition. Il pourrait être alors pertinent de former les soignants des différents SSR gériatriques de France.

Mots-clés :

dysphagie - SSR gériatrique - orthophonie - équipe soignante

Abstract :

Swallowing disorders (or dysphagia) are common in elderly patients. They are regularly found in geriatric nursing homes. These disorders are multi-factorial in origin, and have a deleterious impact on quality of life. Their frequency can reach over 60% in geriatric wards. It therefore seemed appropriate to us to use a questionnaire to assess the knowledge of the nursing teams working in the geriatric SSR departments of the Lille University Hospital on swallowing disorders and their management. Thirty caregivers and students were interviewed. Responses to the questionnaire showed that caregivers were experiencing difficulties, particularly with liquid thickening, Neuro textures specific to Lille University Hospital, and safety maneuvers to be used in the event of a false swallow. In her dissertation, Chloé Dupont concludes that we need to continue training caregivers in swallowing disorders. Following on from three speech therapy dissertations (by Virginie Brieden, Justine Saulnier and Chloé Dupont) and one thesis (by Maxime Guillon), we decided to create a series of information aids to provide rapid training for as many caregivers as possible working in the geriatric CRHs at Lille University Hospital. The aim of the materials is to provide precise information on the management of dysphagic patients, which care teams may lack. Based on the results of the questionnaire, the content of these training courses was designed to best meet the needs of caregivers. The present study shows the value of continuing to train caregivers in swallowing disorders. It could then be relevant to train caregivers from different geriatric SSRs in France.

Keywords :

dysphagia - geriatric follow-up care and rehabilitation - speech therapy - nursing team