

Vue sur le plateau technique de rééducation.



D.R.

PRÉVENTION DES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION LE TRAVAIL DE LA CELLULE DÉGLUTITION DE LA ROSERAIE

Les troubles de la déglutition sont caractérisés essentiellement par les fausses routes. Ce n'est pas dangereux en soi, mais par ses complications : pneumopathies d'inhalation, dénutrition, déshydratation. La prévention des troubles de la déglutition chez les sujets âgés, ou présentant des pathologies neurologiques, **ne porte pas sur la prévention des troubles eux-mêmes, mais sur la prévention de leurs complications.**

PAR BENOÎT JORDANA*, YANN TANNOU ET XAVIER CORMARY**

Le contexte épidémiologique

- Prévalence chez le sujet âgé en institution : environ 60 % des résidents ont des difficultés liées à la déglutition.
- 10 à 15 % des pneumopathies sont des pneumopathies d'inhalation (Marik, 2001).
- Ces pneumopathies d'inhalation sont responsables d'une mortalité de 3 à 5 % des sujets atteints (Marik, 2001).

Les missions de la Cellule déglutition

- Veiller au respect des précautions générales autour des nouveaux arrivants.
- Organiser le repérage systématique des patients à risque grâce à l'outil construit lors de la formation.
- Organiser et soutenir le suivi spécifique des patients à risque, notamment le bilan et le suivi orthophonique, mais également le suivi kinésithérapique, ergothérapique ou dentaire.
- Former le reste du personnel de la structure ainsi que les nouveaux arrivants, et ainsi assurer la pérennité du savoir-faire acquis.

- Ajuster si nécessaire l'outil de dépistage, les précautions générales ou les outils de formation.
- Réfléchir à la nécessité d'adaptations collectives (aménagements des locaux, achat de matériel adapté).
- S'assurer que l'ensemble des actions sont généralisées et respectées par tous.
- Informer, soutenir et conseiller les aidants dans la mise en place et le suivi de cette prise en charge, en tenant compte des représentations de chacun.

Un programme de prévention-déglutition

Étape 1 : protocole pour les nouveaux patients arrivants

Dans les 72 heures qui suivent son arrivée, le patient bénéficie systématiquement d'une prescription de régime alimentaire dit "sécurisé". Ce laps de temps permet à tout le personnel de soins intervenant autour du patient (aide-soignant, ASH, infirmière, orthophoniste,

LES MEMBRES DE LA CELLULE DÉGLUTITION

- Nathalie Roulling, orthophoniste.
- Suzanne Pingret, diététicienne.
- Aurélie Llorca, masseur-kinésithérapeute.
- Marie-Laure Bely, masseur-kinésithérapeute.
- Anne-Cécile Fournier, ergothérapeute.

- Figueiredo Domingos, infirmier.
- Tiphaine Lestrade, infirmière.
- Maylis Balas, aide-soignante
- Nathalie Chazarin, aide-soignante.
- Anne Fourquet-Joyaut, psychologue.

Pré-requis : Définir le rôle de chaque paramédical dans la prise en charge interdisciplinaire pour élaborer un projet thérapeutique réaliste et savoir ce que chacun fait, selon sa formation, pour comprendre ce que l'on peut attendre les uns des autres. Les différentes prises en charge constituent un véritable carrefour, où de nombreux thérapeutes peuvent partager leurs connaissances et leur savoir-faire de manière à assurer la continuité et la qualité des soins au patient, dans le but d'améliorer sa qualité de vie.

kinésithérapeute, ergothérapeute...) de le soumettre à l'outil de repérage. Il leur permet également de mettre en commun l'ensemble de leurs observations (dont l'observation des repas et de leur ressenti de soignants expérimentés) et le contenu des dossiers lors de réunions de service.

Le fait d'aider ou non le patient pour manger est laissé à l'appréciation du personnel durant ces 72 heures. Passé ce délai, la décision de procéder ou non à des investigations plus poussées (dépistage paramédical, médical, dentiste) doit être prise.

Lors de ces premières 72 heures, des précautions générales doivent être adoptées :

- Il faut veiller à l'environnement : niveau de bruit, niveau de lumière (excès ou insuffisance), interactions patient/personnel (par exemple, accompagnement verbal pendant le repas), mais aussi à l'installation : hauteur adaptée au mobilier, s'approcher au mieux de la position assise, posture axe tête/tronc/bassin, tête fléchie ; installation de l'aidant assis en face, à hauteur des yeux, même chose pour la cuillère ;
- Le manque de temps ne doit pas être à l'origine de l'existence de difficultés liées à la déglutition. Il faut donc respecter l'enchaînement des phases de la déglutition ;
- Les initiatives personnelles doivent être tracées dans ces 72 heures et ne sont plus acceptables après les examens et bilans.

Étape 2 : outil de repérage des patients à risque

Cet outil est prévu pour être utilisé à terme par tout le personnel lorsque celui-ci sera formé sur les troubles de la déglutition et ses complications. Le choix de l'outil s'est porté sur une observation de six points. Si au moins l'un de ces points est observé chez un patient, une procédure d'examen complémentaires auprès du professionnel compétent doit être programmée afin d'explorer les difficultés observées, et de coordonner ensuite les actions de tout le personnel autour de l'alimentation :

1. Altération de la cognition, de la communication et/ou de la cohérence.



Aurélien Llorca, masseur-kinésithérapeute.

2. Présence d'une paralysie faciale.
3. Observation d'une toux lors de prises alimentaires.
4. Pas d'autonomie pour manger.
(La présence d'un ou plusieurs de ces quatre critères implique la prescription d'un bilan de l'orthophoniste).
5. Présence d'un quelconque problème buccodentaire, infectieux ou fonctionnel. Ce critère implique un dépistage auprès du dentiste (en cas de problème infectieux) ou du prothésiste dentaire (problème fonctionnel).
6. Incapacité à se "posturer" convenablement pour le repas. Ce critère implique un bilan de l'ergothérapeute (adaptations) et/ou du kinésithérapeute (postures).

Étape 3 : organigramme de décision, de suivi et d'organisation des soins

Le ou les bilans effectués identifient et catégorisent les patients à risque de complication de troubles de la déglutition, et déterminent des conduites à tenir adaptées.

Le bilan orthophonique :

- Indique ce que mange le patient : régime normal ou modifié ;



LE RÔLE DU MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Il intervient dans la prise en charge générale.

Kinésithérapie respiratoire :

- Prévention/gestion de l'encombrement pulmonaire BPCO ;
- Récupération/entretien de la fonction respiratoire ;
- Amélioration de la coordination respiration/apnée/déglutition.

Kinésithérapie posturale :

- Mobilisation active et passive du tronc, des épaules et de la colonne cervicale ;
- Renforcement musculaire.

Kinésithérapie post-chirurgie/radiothérapie ORL :

- Rééducation de l'articulation temporo-mandibulaire ;
- Prise en charge des cicatrices ;
- Détente de la région cervico-faciale et scapulaire.



Séance de kinésithérapie respiratoire.

- Indique ce que boit le patient : liquides clairs ou épaissis ;
- Autorise ou non l'aide d'un tiers pour manger ;
- Précise toute autre conduite à tenir spécifique à chaque patient.

Le bilan dentaire :

- Détermine les soins de bouche à mettre en place (contre les infections) ;
- Détermine l'appareillage nécessaire.

Le bilan ergothérapique et/ou kinésithérapique :

- Détermine la meilleure posture du patient pour s'alimenter ;
- Détermine les aides techniques spécifiques ;
- Précise toute autre conduite à tenir spécifique à chaque patient.

L'information sur l'identification et les conduites à tenir doit être accessible à l'ensemble du personnel. La Cellule a décidé de faire apparaître cette information sur différents supports, afin de couvrir tous les personnels :

- Dans les dossiers informatiques des patients, accessibles par tout le personnel médical et de rééducation ;
- Dans le logiciel des brancardiers ;
- Dans les fiches de régimes alimentaires remplies par la diététicienne ou les infirmières, consultables par les AS et les ASH ;
- Par des codes couleur dans la chambre du patient.

Quelques points restent en suspens et doivent être abordés dans les prochaines réunions de la Cellule, comme la manière dont les rééducateurs accèdent (le plus rapidement possible) à l'information "Patient à risque de trouble de la déglutition".

Les régimes adaptés aux troubles de la déglutition

Ils ont été redéfinis et réduits en nombre, en collaboration avec l'équipe de restauration Medirest (Compass Group). La Cellule déglutition a rappelé que le choix des menus incombaît à l'orthophoniste et était mis en place par tous les membres de l'équipe. Il a été convenu de disposer de trois régimes distincts pour les patients à risque : normal, tendre et sécurisé.

Une incertitude persiste sur la nécessité de l'emploi du régime dit "mixé lisse", c'est-à-dire tout aliment réduit à une purée de granulométrie la plus fine possible. Nous l'avons maintenu pour conserver la possibilité de le mettre en place dans les cas les plus graves.

Pédagogie des personnels

La Cellule déglutition a construit une pédagogie différenciée, en distinguant trois cercles en fonction du degré de proximité et de présence du personnel auprès des patients concernés :

Premier cercle : les ASH, les AS, le personnel des cuisines et les brancardiers, qui sont le plus régulièrement en contact avec les patients. Il est donc primordial qu'ils soient formés sur les aspects quotidiens de la déglutition :

- La fonction des textures alimentaires ;

- L'importance de l'installation du patient à risque en prévision du repas : la nécessité d'un écosystème bénéfique ;

- L'aide pour manger : une décision pondérée. Supports retenus : vidéos, photos, jeux de rôle, articles dans le journal interne de La Roseraie.

Deuxième cercle : le personnel de soins (infirmiers et cadres infirmiers) et de rééducation (diététicienne, kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, professeurs de sport). Leur statut de soignant ou de rééducateur impose une formation sur les notions de réhabilitation et de traitement. Elle devra donc véhiculer :

- Les mêmes informations que celle du premier cercle ;

- Les informations sur l'importance de la déglutition de l'eau (hydratation et entraînement de la déglutition) et le faible risque de l'inhalation d'eau ;

- L'importance de la forme galénique des médicaments.

Supports retenus : écrits, accès à des supports informatisés.

Troisième cercle : les médecins, les cadres, la direction. Au titre de la médecine de rééducation, ils doivent être informés sur les principes de réhabilitation et disposer d'information structurelles et organisationnelles :

- Les mêmes informations que le deuxième cercle ;

- Rôle et fonctionnement de la Cellule déglutition ;

- Changements organisationnels apportés à la structure.

Supports retenus : écrits, articles, accès à des supports informatisés stockés sur l'Intranet, comptes-rendus des réunions de la Cellule déglutition.

Éducation des patients et des familles

La préparation de la sortie d'un patient est prévue et structurée pour la recherche de relais paramédicaux en libéral, l'adaptation du domicile et l'implication de la famille.

Dans le cadre déjà existant des séances de préparation du retour à domicile, la Cellule déglutition prévoit la mise en œuvre de situations pratiques et d'ateliers cuisine, encadrés par les professionnels concernés (orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététicienne). Ces actions éducatives seront complétées par la remise de documents et de fiches pratiques sur le sujet ; supports qui restent à créer et à collecter.

Thèmes abordés :

- L'utilisation des aides techniques nécessaires ;
- L'apprentissage du positionnement correct (choix du fauteuil et position du patient) ;



Domingos Figueidero (IDE), Nathalie Roulling (orthophoniste), Marie-Laure Bely (MK) et Anne Fourquet-Joyaut (psychologue).

- Les besoins et la réalisation d'une texture adaptée ;

- Le repérage des signes de fausse route, leur gravité et les complications associées.

Perspectives

Le haut niveau de compétences des acteurs en présence, leur implication et la qualité de l'organisation du centre de La Roseraie permettent d'envisager des perspectives plus ambitieuses à moyen et long terme.

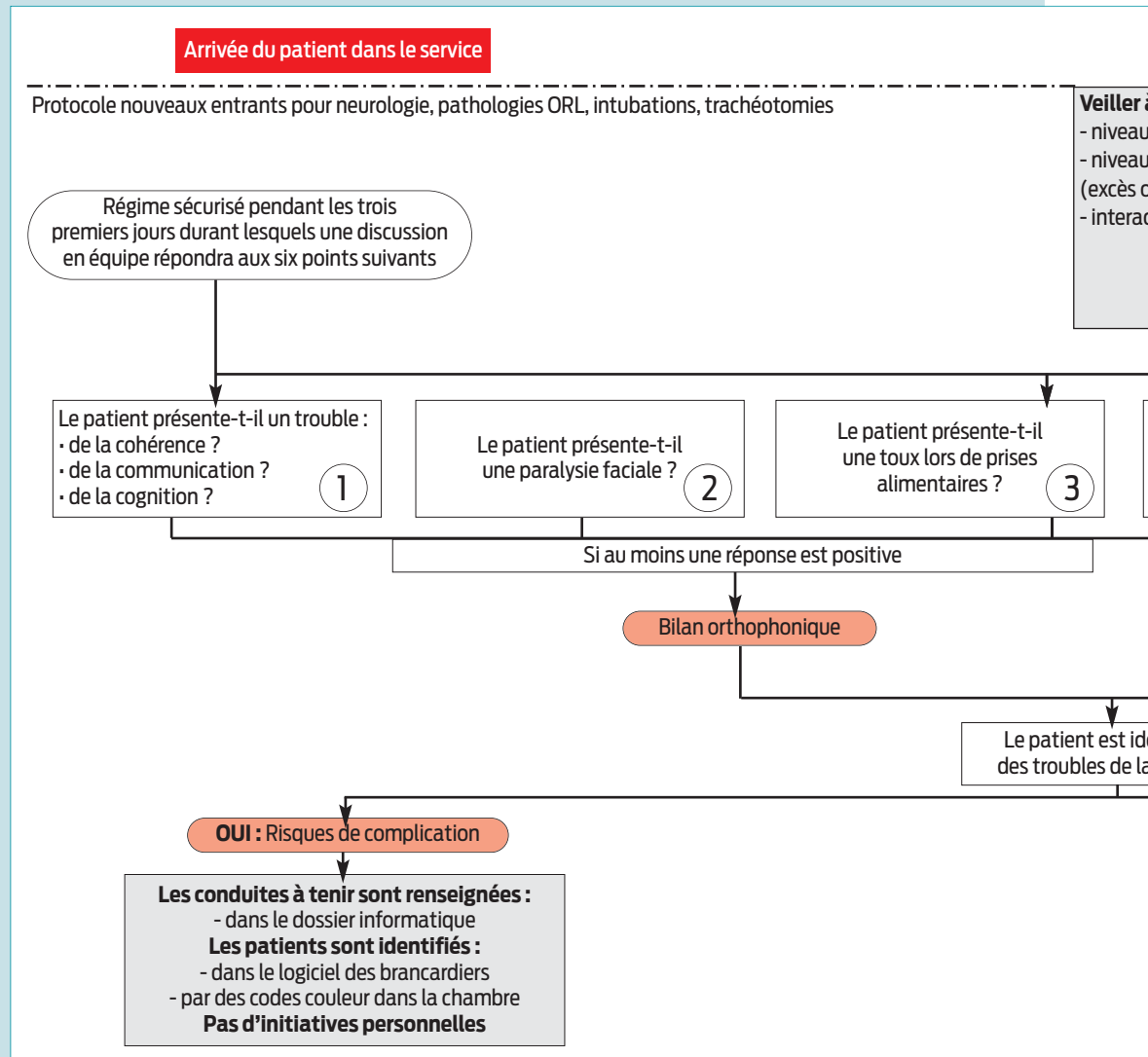
Perspectives de programmes de soins en interne :

L'établissement du programme de prévention-déglutition en trois étapes, lorsqu'il sera effectif dans tous les services du centre, ouvrira la porte à la mise en place d'autres protocoles de prévention en lien avec le sujet. En particulier, un protocole de prévention de la déshydratation nommé "Eau libre à volonté pour les patients dysphagiques" (protocole de Frazier) doit être envisagé lorsque tous les personnels auront été formés par la Cellule déglutition, en particulier sur l'importance et les moyens de l'hygiène bucco-dentaire.

Le développement de la partie Ehpad de l'établissement, notamment l'ouverture de places pour les patients désorientés et déambulants, soulèvera des questions spécifiques à la nutrition et la déglutition des patients atteints d'Alzheimer. Ce sera l'occasion de penser en amont l'usage mesuré des textures mixées, pour favoriser des modes alimentaires plus adaptés à la nutrition (*finger food*) et à la déglutition.

Un projet interdisciplinaire de rééducation-restauration peut s'imaginer avec la mise en place d'un protocole "Stimulations sensorielles augmentées" pour les patients dysphagiques. Ce concept confère aux repas produits et consommés dans l'institution un rôle d'outil de réhabilitation quotidien complémentaire





Protocole de la Cellule déglutition du CRF-Ehpad La Roseraie.

des rééducations directes. La stimulation alimentaire par les saveurs, les consistances, le bullage devient alors une valeur ajoutée aux rééducations.

Perspectives de programmes de soins en ambulatoire :

Au titre de centre ressource pour le Lot, le centre de La Roseraie peut mettre en place une consultation-déglutition pour des patients gériatriques et neurologiques en ambulatoire. Elle peut s'imaginer sur le modèle des consultations mémoire.

Elle nécessite des moyens déjà présents dans l'institution ou proches d'elle :

- Les savoir-faire développés par les paramédicaux experts dans le centre ;
- Les compétences des ergothérapeutes pour les évaluations écosystémiques du domicile ;

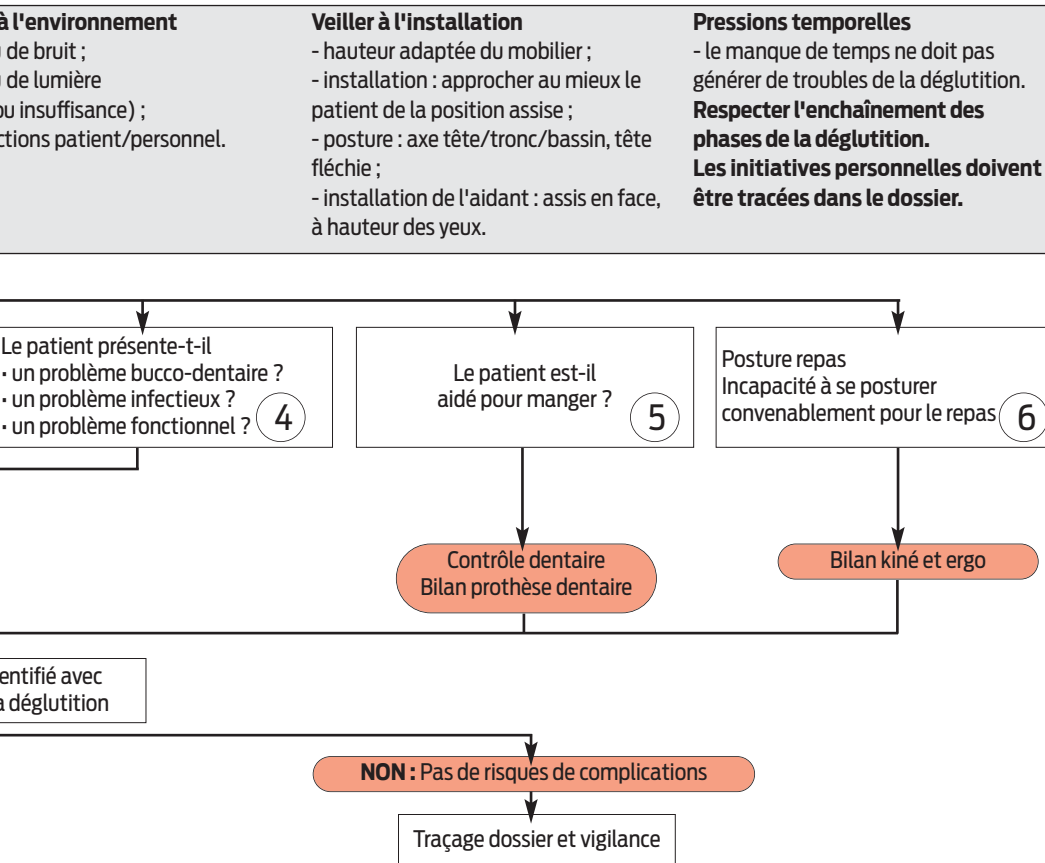
- La possibilité de recourir à des examens vidéoradioscopiques et des consultations phoniatriques, disponibles à l'hôpital de Montauban.

Perspectives pédagogiques :

En termes de rayonnement départemental, le centre de La Roseraie peut aussi imaginer devenir centre ressource sur les troubles de la déglutition gériatriques et neurologiques. Une équipe mobile plus spécifiquement formée à la pédagogie pourrait se charger d'informer et de structurer des programmes prévention-déglutition dans les Ehpad du département.

Perspectives de publication et de recherche :

Les recherches et publications dans les revues professionnelles sont un outil précieux de promotion externe et interne. En ce qui concerne la prévention des troubles de la déglutition,



Source : Centre médical La Roseraie / Centre de rééducation fonctionnelle.

ces recherches et publications doivent être le fruit du travail de la Cellule déglutition de La Roseraie. Elles sont aussi l'un des garants probables de sa pérennité à long terme, d'autant que de nombreux thèmes peuvent être abordés par cette Cellule :

- Le retour sur expérience de sa création peut faire l'objet d'une publication dans un journal professionnel orienté centre de rééducation fonctionnelle, surtout s'il se complète d'une évaluation de l'impact à trois ou six mois, comme prévu par la Cellule avec l'aide du contrôle qualité ;
- La publication des outils pédagogiques originaux inventés par la Cellule déglutition peut faire l'objet d'un article dans des journaux orientés aides-soignants, animateurs d'Ehpad, orthophonistes, ergothérapeutes.

- Le projet de suivi à six mois après leur sortie des patients hospitalisés permet de générer des données épidémiologiques précieuses sur le devenir des patients. Ces données permettent de mener des études pertinentes et relativement simples sur le plan méthodologique, sans coût de santé surajouté.

En particulier, une étude paraît indispensable pour évaluer la validité du parcours de soins mis en place à La Roseraie : y a-t-il des complications des troubles de la déglutition malgré le plan mis en œuvre ? Si oui, pourquoi ? Quels patients ? Quels troubles ? Quand ? Quelles améliorations apporter à ce plan ? ■

*MK, membre de la Cellule déglutition du CRF-Ehpad La Roseraie, Montfaucon (Lot).
**Orthophonistes.