

BIEN S'ALIMENTER POUR BIEN VIEILLIR

Prévenir les troubles de la déglutition

Plus connu sous le nom de « fausse route » ou de « dysphagie », le trouble de la déglutition est fréquent chez la personne âgée. En établissement, il peut atteindre 30 à 60 % des personnes accueillies. Difficile à dépister, il peut avoir des conséquences dramatiques, dont la plus grave est l'étouffement. Il est pourtant possible de le prévenir et/ou de le soulager, par l'adoption de mesures hygiéno-diététiques, la formation des professionnels et une alimentation stimulante mais protectrice.

Comment s'effectue la déglutition ?

La première phase de la déglutition est orale, elle nécessite de fermer les lèvres, de bouger la langue, de saliver suffisamment et

de mâcher efficacement. La phase suivante consiste à transporter le bol alimentaire de la bouche vers l'œsophage, en passant par le pharynx, dans un espace partagé entre déglutition et respiration : il faut donc fermer les voies aériennes grâce au larynx pour ne pas faire une fausse route et ouvrir les voies digestives pour avaler avec l'œsophage. La déglutition est un enchaînement de gestes à l'ordre immuable. Mais l'amplitude des gestes est modulée par le cerveau, en fonction des informations de volume et de consistance recueillies en bouche. Avant la mise en bouche, la reconnaissance de l'aliment est utile pour préparer la mastication et la déglutition. Pour être efficace, elle requiert le goût, l'odorat, la vision mais aussi la mémoire, l'attention et toute la cognition. La fonction première de l'acte d'avalier est de conserver le carrefour aéro-digestif libre de tout encombrement. C'est pourquoi la déglutition s'effectue si fréquemment dans la journée, avec des aliments pour manger, mais aussi de la salive ou du mucus pour préserver la respiration.

Quels sont les risques d'une dysphagie ?

Il existe deux types de dysphagie. La dysphagie obstructive, qui vient bloquer la respiration, entraînant un risque de décès par asphyxie. La toux réflexe prévient ce danger, et lorsqu'elle n'est pas efficace, une désobstruction active comme la manœuvre de Heimlich permet souvent d'expulser l'aliment bloqué. La dysphagie chronique est plus insidieuse. Des petites quantités d'aliments, de salive ou de mucus sont infectés dans la bouche et sont inhalés dans les poumons où ils déclenchent une infection ; c'est la pneumopathie d'inhalation.

Juliette Viatte



La pneumopathie d'inhalation

De petites quantités d'aliments, de salive ou de mucus passent parfois dans les poumons. C'est généralement un phénomène sans gravité, résolu par une toux. Mais dans le contexte de fragilité de la personne âgée, la toux devient moins efficace, le système immunitaire s'affaiblit et l'hygiène bucco-dentaire fait parfois défaut. Dans ce contexte, ces petites quantités vont s'infecter au contact des germes dans la bouche pour devenir le vecteur de l'infection vers les poumons, mal combattue par le système immunitaire et par la toux affaiblie : c'est alors une pneumopathie d'inhalation qui se déclenche. L'hygiène bucco-dentaire est le moyen de prévention privilégié de ces infections pulmonaires.

DÉPISTER POUR PRÉVENIR LES RISQUES

Les conséquences multiples de la dysphagie

Une dysphagie peut susciter des angoisses chez la personne, entraînant une altération certaine de sa qualité de vie. Quand cette anxiété atteint l'entourage et le personnel soignant, les actions palliatives mises en place sont souvent draconiennes : bannissement de certains aliments, suppression des morceaux, épaissement des liquides, ce qui affecte fortement le plaisir de manger de la personne âgée.

Cliniquement, les troubles de la déglutition augmentent quatre risques : la dénutrition, la déshydratation, l'infection pulmonaire et la détresse respiratoire. Malheureusement, ces complications sont aussi les signes d'appel des troubles de la déglutition, ce qui rend le pronostic et la prévention difficile.

Dépister pour prévenir

« La personne âgée s'adapte aux difficultés et compense sa gêne en modifiant progressivement et de manière parfois imperceptible sa posture ou son alimentation », explique Yann Tannou, orthophoniste. « Aussi, c'est souvent à l'occasion de complications que le diagnostic est effectué, sans qu'un dépistage efficace en amont n'ait pu être effectué.

Un bilan pluridisciplinaire doit être alors réalisé : examen oropharyngé, test de déglutition des solides et des liquides, une observation minutieuse du repas dans l'écosystème réel de la personne, examen ORL, vidéo-radioscopie de la déglutition, qui conduisent à la mise en place de mesures curatives ou palliatives. Toutefois, une prévention peut être mise en place en amont, en repérant et en agissant sur les facteurs qui risquent d'entraîner les complications : la dépendance pour manger, la toux inefficace, les mauvaises postures au repas, le manque d'hygiène bucco-dentaire, l'altération des prothèses dentaires ou les dents abîmées qui empêchent de mâcher. »

Juliette Viatte



Yann Tannou, Orthophoniste.

Une prévention pluridisciplinaire

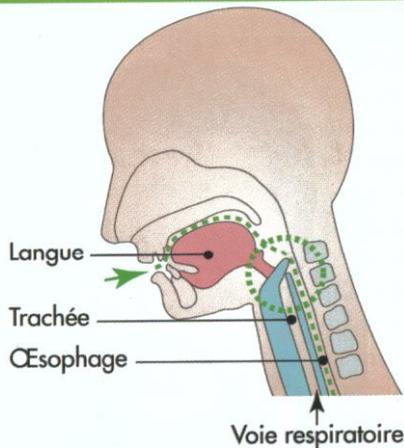
Toute l'équipe est impliquée dans la prévention : préserver l'autonomie et la posture pour manger est une veille quotidienne pour les aide-soignantes, surveiller l'apparition des complications implique les infirmières et les médecins coordonnateurs, préparer des plats stimulants et adaptés enrôle les cuisiniers. Au-delà de ces actions quotidiennes, des interventions spécifiques peuvent être parfois demandées : l'orthophoniste peut conseiller la texture la plus stimulante et la moins dangereuse pour mâcher et avaler efficacement, la diététicienne peut s'assurer des apports alimentaires suffisants, l'ergothérapeute peut déterminer les aides techniques pour favoriser l'indépendance et la posture pour manger, le dentiste doit veiller à l'adaptation prothétique pour une mastication efficace.

Des questions simples pour dépister les risques

- ▶ La personne est-elle indépendante pour manger ?
- ▶ Peut-elle se laver les dents ?
- ▶ Son hygiène buccale est-elle satisfaisante ?
- ▶ Peut-elle mâcher efficacement avec ses dents, ses prothèses ou même ses gencives ?
- ▶ Peut-elle s'installer correctement à table ?
- ▶ Peut-elle tousser efficacement ?

Conseils pratiques pour un repas facilité

FAIRE : BAISSER LA TÊTE

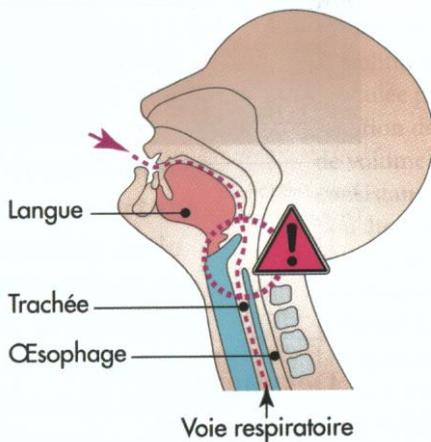


Quelques gestes permettent de limiter les difficultés et de rendre ainsi le repas plus agréable. Le point avec Yann Tannou, orthophoniste.

La posture adaptée pour manger

- ▶ Position assise ou semi-assise.
 - ▶ Tête légèrement fléchie vers l'avant.
- Astuce : pour l'obtenir, positionnez-vous un peu plus bas que la personne, afin qu'elle incline légèrement la tête vers le bas pour vous voir. Les verres à encoche nasale évitent aussi de basculer la tête en arrière.

NE PAS FAIRE : LEVER LA TÊTE



L'autonomie pour manger

La mastication et la déglutition sont plus efficaces si le geste pour porter en bouche est autonome. Bien qu'il semble naturel d'aider quelqu'un qui a des difficultés pour manger seul, cette aide ne permet pas à la personne de se préparer à mâcher et à avaler.

La stimulation par le repas

La mémoire, l'attention et la cognition sont fortement sollicitées pour manger, mâcher, avaler. Il faut donc à la fois « réveiller les papilles » et protéger les voies respiratoires :

- ▶ Servir les plats et des boissons froids ou chauds, plutôt que tièdes.
- ▶ Servir des boissons pétillantes ou citronnées.
- ▶ Proposer des plats goûteux.
- ▶ Favoriser la mastication avec des aliments tendres.
- ▶ Diversifier les textures dans la bouche pour stimuler la proprioception.
- ▶ Éviter les aliments qui sémiettent ou qui collent, tels que les biscottes ou les biscuits secs.
- ▶ Limiter la taille des morceaux à 1,5 cm pour réduire le risque d'asphyxie.

Les aliments mixés ne permettent pas cette stimulation !

Chiffres clés

▶ **2 100** : c'est le nombre de décès provoqués chaque année en France chez les personnes de plus de 60 ans par des asphyxies dues à des fausses routes (source INVS 2004).

▶ **61 %** d'entre eux surviennent chez des personnes en alimentation mixée ou hachée.

▶ **1500-2000** : c'est le nombre de déglutitions réalisées chaque jour, dont la majeure partie se fait avec de la salive.

Une enquête pour mesurer l'intérêt d'une démarche de prévention

Sur le terrain, une recherche scientifique a évalué durant toute l'année 2016 les bénéfices d'un plan de prévention sur le plaisir que des personnes âgées en EHPAD pouvaient avoir à s'alimenter, ainsi que sur leur état de santé.

Ce travail, mené par Sodexo et les équipes soignantes de neuf sites, montre des changements importants : meilleure autonomie des résidents, satisfaction accrue des soignants, réduction des textures mixées et des compléments nutritionnels, baisse de la dénutrition. Les résultats consolidés seront détaillés dans un prochain numéro de Géroscope.