

# Repas mixés, liquides épaissis : *des préparations à consommer avec modération*

**Inévitables en cas de troubles majeurs de la déglutition, le mixage de l'alimentation et la gélification des liquides peuvent se montrer néfastes quand leur recours est systématique.**

Face aux troubles de la déglutition en Ehpad, la première mesure de prévention est la mise en place d'une alimentation mixée et de liquides épaissis ou gélifiés chez les résidents qui toussent lors des repas, surtout si la toux est forte et dure longtemps. Hélas, cette alimentation retravaillée est très rarement appréciée... Refusant ces préparations, s'en plaignant ou s'y résignant, les résidents risquent toujours de réduire leurs apports alimentaires et de basculer dans la dénutrition. Bien sûr, les équipes de restauration font des efforts de créativité et d'investissement pour trouver des recettes et des présentations adaptées à ces textures mais il n'y a pas de miracle : les plats adaptés à la déglutition restent mixés, gélifiés ou épaissis.

Difficile à fabriquer, peu appréciée par ses consommateurs, cette alimentation n'est peut-être pas la solution idoine. En effet, dans une étude parue en 1995 (Dysphagia and dietary levels in skilled



© Martha-Kitchen - istockphoto

nursing facilities. J Am Geriatr Soc.), les orthophonistes américains Michael Groher et Neil McKaig ont montré que sur 212 résidents de maisons de retraite américaines contraints à une nourriture modifiée, 91% mangeaient des mets trop simplifiés par rapport à leurs capacités réelles de déglutition.

Le tout mixé et tout épaissi n'est donc pas indiqué pour tous les résidents. Notamment dans le cadre de deux pathologies largement représentées dans les établissements : les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les démences.

## **AVC et déglutition : plus d'évaluation pour plus de précision**

Les conséquences d'un AVC sont nombreuses et variables : on retrouve notamment des troubles de la déglutition dans 50 à 60 % des cas. Toutefois, ces troubles de déglutition se réduisent spontanément chez la majeure partie des patients puisqu'après six mois, seulement 10 à 25 % des patients présentent des séquelles de difficultés pour avaler.

En phase aiguë, lors des premières semaines qui suivent l'AVC, ces patients ont besoin d'une prévention des complications des troubles de la déglutition, qui passe par des actions structurées dont l'adaptation de l'alimentation et de la boisson (voir encart 4). Mais à plus long terme, en phase de récupération, ils ne peuvent récupérer une déglutition efficace en avalant trop long-

### **A quoi sert de mixer les aliments ?**

Lorsque la transformation des aliments par mâchage avec les dents et brassage avec la langue n'est plus réalisée, la transformation mécanique de l'aliment doit intervenir avant la mise en bouche : il faut proposer au patient une texture simplifiée prête à être déglutie. Cette texture est exempte de morceaux afin de réduire le risque d'asphyxie par obstruction laryngée. C'est le cas lorsqu'un trop grand nombre de dents sont altérées chez la personne âgée ou lorsque la fonction cognitive de mâchage est perdue chez les patients déments en stade très avancé.

#### **Épaissir les liquides**

Pour ralentir la vitesse d'écoulement des liquides, on peut augmenter leur viscosité à l'aide d'un épaississant ou d'un gélifiant adapté. Le procédé permet de laisser le temps à la glotte de se fermer avant l'arrivée des liquides dans l'arrière gorge. Cette aide est justifiée dans le seul cas d'un résident dont le réflexe de fermeture de la glotte est trop lent, comme c'est le cas chez 50 à 60 % des patients en phase aiguë d'un AVC.

## Une alimentation qui limite les risques de fausses routes en restant attractive

L'aliment doit répondre aux critères mécaniques suivants ;

- le diamètre des aliments doit être inférieur au diamètre de la glotte, pour éviter une obstruction totale, soit des morceaux inférieurs à 1 cm de diamètre
- la consistance doit être cohésive, pour que l'aliment reste intègre de la bouche à l'œsophage : pas de miettes, pas de grains, pas de résidus.
- la viscosité doit être suffisante pour pallier le déficit éventuel de lubrification en cas de manque de salive.

temps une alimentation trop simplifiée. Tout comme on ne peut retrouver son aptitude à marcher en restant assis dans un fauteuil roulant...

Appliquées trop longtemps, ces simplifications alimentaires – pourtant nécessaires dans les jours ou semaines suivant l'AVC – constituent une déprivation sensorielle, ce qui entrave la récupération spontanée. Conclusion : après l'AVC d'un résident, il faut régulièrement réévaluer le bien fondé des régimes mixés et des liquides épaissis selon une prise de risques raisonnée et contrôlée... Dans l'objectif de présenter une alimentation mixée le moins longtemps possible afin de favoriser la récupération spontanée.

« Le recours à des aliments mixés réduit le risque d'étouffement aigu mais pas le risque de fausse route. »

"Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en Ehpad" édité par les ministères de l'Agriculture et de la Santé.

### Démence et déglutition : stimuler les papilles pour stimuler le cerveau

La démence, en particulier la démence liée à la maladie d'Alzheimer, atteint la mémoire de travail et provoque en conséquence des pertes d'informations immédiates : par exemple, le patient dément peut oublier qu'il a un aliment en bouche. Lorsque cette information cognitive est perdue, le mâchage s'arrête et la déglutition ne se déclenche pas. A la reprise inspiratoire, l'aliment est inhalé – entraîné par l'air entrant vers la glotte puis les pou-

Trois complications prévalent dans les troubles de la déglutition :

- complications pulmonaires : en l'absence d'une hygiène buccale efficace, la prolifération bactérienne contamine les aliments ou la salive présents en bouche, qui sont alors le vecteur potentiel de l'infection vers les poumons par des phénomènes de micro-aspiration. La prévention première est une hygiène buccale rigoureuse et organisée.
- complications nutritionnelles : les difficultés de déglutition réduisent les prises alimentaires en ralentissant les repas. Ce phénomène, associé au manque d'appétit, est amplifié devant un repas de texture mixée peu attractif.
- complications hydriques : le recours à l'épaississement des liquides induit une réduction des apports hydriques qui conduisent à la déshydratation, sans forcément pallier la sensation de soif.

mons –, déclenche une toux réflexe, ce qui peut conduire, malheureusement, à la prescription hâtive d'une alimentation mixée par une équipe inquiète.

Or, un aliment à faible pouvoir stimulant (mixé, tiède, fade) a peu de chances d'activer la mémoire de travail déficiente et risque, au contraire, de favoriser l'oubli en bouche ! C'est un effet pervers : si elle est proposée trop tôt lors de l'évolution de la maladie, l'alimentation mixée risque d'amplifier la dégradation au lieu de la circonvenir. A l'inverse, un aliment à fortes stimulations potentielles (chaud ou froid, goûteux, croustillant, eau pétillante) peut déclencher un traitement de l'information et, donc, une déglutition efficace.



© Sergey Stanin - Fotolia

Les liquides épaissis altèrent la perception : un liquide est perçu comme désaltérant s'il possède des caractéristiques conjointes : température basse (boissons fraîches) ou élevée (thé, café) et, surtout, un effet d'écoulement en bouche. Avec l'épaississement, la modification de la texture vient altérer le potentiel stimulant du liquide. Au contraire, les stimulations diverses (l'eau gazeuse, par exemple) impulsent le traitement cortical et cérébelleux et facilitent le geste de déglutition.

En résumé, la crainte de l'asphyxie rapide en Ehpad -du fait de sa forte charge émotionnelle et anxiogène pour le personnel et les familles- entraîne des modifications alimentaires prudentielles qu'il faut pourtant analyser :

- les modifications sont disproportionnées par rapport aux besoins réels de la majorité des résidents
- leur fabrication génère du travail supplémentaire en restauration
- leur usage augmente les risques de dénutrition
- elles provoquent des déprivations sensorielles délétères chez certains résidents

De plus, cette crainte fait oublier d'autres pathologies plus insidieuses, comme les pneumopathies d'inhalation, dont la prévalence est largement supérieure et la prévention indispensable... Pour assurer cette prévention, le chantier est conséquent : une hygiène buccale rigoureuse s'impose tout comme le repérage organisé des patients risquant des complications des troubles de la déglutition. ■

Xavier Cormary, Yann Tannou, Orthophonistes  
 Contacter les auteurs : xavier.cormary@la10phagie.fr  
 yann.tannou@la10phagie.fr