

## **Référentiel des fonctions d'aide et de soins à domicile** **« Troubles de la déglutition et aide à la prise des repas »** **25/11/2021 – 14h-16h**

### **1) Historique du projet**

Le projet a débuté en 2016 sur la MAIA 31 Sud dans le cadre d'un projet « démocratie sanitaire ». Il a permis la rédaction d'un référentiel des fonctions d'aide et de soins à domicile. Une diffusion a eu lieu en 2017 auprès des partenaires locaux. Une étude d'impact de la diffusion a été réalisée. Une 2<sup>ème</sup> version a été rédigée en 2019, suite à la mise en œuvre du nouveau DEAES, avec l'accompagnement d'Olivier Dupuy, docteur en droit. Il s'agit d'un guide de bonnes pratiques, qui n'est pas opposable sur le plan juridique. Une diffusion élargie a eu lieu en 2020 (URPS médecins, SSIAD, SAAD, intranet CD 31, site portail parcours personnes âgées.). Des sessions de présentation du référentiel ont lieu sur l'ensemble du département. Les thèmes à approfondir :

- « **La contention des personnes âgées à domicile** », séance qui s'est déroulée le 5 octobre 2021 avec les membres de l'Espace Régional Ethique Occitanie et un médecin gériatre
- « **L'aide à la marche et au transfert** », séance qui s'est déroulée le 15/10/21 avec 2 kinésithérapeutes.
- « **L'aide à la prise des repas et la prévention des troubles de la déglutition** », séance d'aujourd'hui, avec 1 orthophoniste et le coordinateur de la CPTS sud toulousain.

### **2) Réponses aux questions des participants, par Xavier CORMARY**

#### ***Quand faire un bilan de déglutition ?***

Un outil a été travaillé pour déterminer le moment où un bilan de déglutition est utile, avec la CPTS du sud Toulousain, il sera présenté en 2<sup>ème</sup> partie.

#### ***Comment favoriser les prises alimentaires chez une personne présentant des troubles de la déglutition ?***

Il faut faire attention au glissement de discours et de pensée : favoriser la prise alimentaire est une chose, réduire l'impact des troubles de déglutition est une autre. Je ne suis pas légitime en tant qu'orthophoniste pour donner un avis préemptoire sur la question alimentaire. Par contre je peux affirmer que beaucoup d'outils de prévention classiques des troubles de déglutition ont des effets secondaires délétères sur l'alimentation et la déshydratation. Les aliments mixés augmentent le risque de dénutrition. Les boissons épaissies augmentent le risque de déshydratation.

Mixé : manque d'appétence, car peu de stimulation de la mastication = phénomène de lassitude  
Idem avec les boissons épaissies qui favorisent la déshydratation. (Ici aussi, manque d'appétence pour ce produit, entraîne une moindre hydratation avec des produits liquides)

#### ***Quelles autres solutions ?***

- Le sucré a une influence sur le plaisir alimentaire.
- Les boissons gazeuses ont des effets favorables sur l'hydratation chez les personnes qui ont des troubles de la déglutition.

- On retrouve également des données positives avec le poivre, le piment et le citron.

***Nos agents accompagnent fréquemment des personnes âgées souffrant de troubles de la déglutition sur la prise des repas. Certains sont accompagnés par des équipes de professionnels spécialisés qui apportent à domicile des protocoles et/ou du matériel ce qui rassure les équipes qui expriment souvent leur inquiétude face au risque de fausses routes.***

Le risque de fausse route n'est pas le seul risque en jeu dans les troubles de la déglutition. Dans l'ordre de prévalence, il y a la pneumopathie, la dénutrition, la déshydratation et en dernier l'asphyxie par fausse route.

***D'autres personnes ne sont pas du tout accompagnées, les troubles s'installent progressivement et nos équipes font au mieux mais se sentent fréquemment insécurisées. Lorsque le médecin traitant n'oriente pas vers des évaluations sur des services spécialisés, quels conseils apporter aux familles? Y a-t-il des organismes que les familles peuvent contacter directement?***

Non, il n'y a pas de structure ou d'organisme spécialisé sur ce domaine dans notre région. La seule équipe mobile de gériatrie spécifique que je connaisse est à Paris

***Avez-vous connaissance de structure qui propose de la formation générale ou des actions de prévention sur ce thème ?***

Il n'y a pas de structures spécialisées sur le thème des troubles de la déglutition.

Il y a cependant des actions de prévention de la déglutition à mener (cf. livret de la CPTS sud T)

Des formations peuvent être réalisées par des orthophonistes. Yann TANOU et moi-même en faisons environ 40 par an, souvent en EHPAD, parfois pour des SSIAD et des SSR.

Mais pourquoi pas également « en ville » ? à travailler ensemble.

***Comment bien installer une personne pour le repas ?***

En effet, la posture à table est fondamentale pour la prévention. La préservation de l'autonomie aussi

Conseils : ne pas être en arrière (comme dans un fauteuil confort).

En corrigeant la posture, on peut éviter des troubles de la déglutition avec un liquide.

***Comment faire lorsqu'on ne peut pas corriger la posture ?***

Si la personne a une Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive + troubles de la déglutition : on va préférer des boissons épaissies.

Si la personne conserve son réflexe toussif, alors on pourra proposer une boisson liquide.

***Quels sont les critères qui nous permettent de définir qu'une aide à domicile n'est plus la personne habilitée à aider à la prise du repas ?***

Je ne sais pas répondre à cette question sur l'habilitation, qui est plutôt juridique.

***Quelle est la responsabilité juridique des aides à domicile s'il y a fausse route chez un bénéficiaire ?***

Il n'y a pas de jurisprudence concernant le domicile. Mais il n'y a pas non plus de recommandations de la Haute Autorité de Santé. Partant de ce constat, la responsabilité des auxiliaires de vie est liée à leur respect du protocole de soins, comme tous leurs autres actes protocolisés. Pas plus, pas moins.

***Pneumopathie d'inhalation ?***

Elle est liée à la salive.

### ***Dispositif technique facilitant le manger-main ?***

42 % de risque de développer une pneumopathie chez les personnes qui présente un trouble de la déglutition.

L'absence d'autonomie pour manger est le premier facteur de risque de développer une pneumopathie (42% de risque). Il existe des outils simples qui favorisent cette autonomie : les bords d'assiette et les verres à découpe nasale.

Utiliser les bords d'assiette : Lorsque le bord est droit, il est plus facile d'aller piquer dans l'assiette

Le verre à découpe nasale : le nez passe lorsqu'on boit la tête droite.

Le verre canard a des avantages pour les personnes qui présentent des tremblements.

### ***Comment aider à la prise de repas, lorsqu'une personne n'a pas les moyens d'exprimer sa faim / sa satiété ?***

Je ne suis pas sûr d'être légitime pour répondre, car je pense que ce n'est pas une question concernant la déglutition, mais plutôt l'alimentation. Toutefois, la technique Under hand de Teepah Snow permet de sentir les réticences et l'acceptation des personnes dépendantes. Une vidéo pas drôle mais efficace qui l'illustre : [https://youtu.be/eN\\_PMqmtt0](https://youtu.be/eN_PMqmtt0)

La technique « sous la main » : il s'agit d'une technique où l'on stimule la personne à initier le geste de porter l'aliment à la bouche, et que l'aidant termine.

### ***Que pensez-vous des boissons prises à la paille ?***

Oui, ça favorise la posture droite. Cependant il faudra doser l'aspiration à la paille pour gérer la quantité de liquide.

A tester avec la personne pour voir si elle réussit à gérer le débit.

Des gobelets existent avec une paille intégrée (attention au nettoyage).

### ***Comment prévenir les risques de fausse route, par l'utilisation d'épaississant ?***

Il faut d'abord comprendre quels sont les risques. Il y a 4 risques de complications cités plus haut (pneumopathie, dénutrition, déshydratation, asphyxie par fausse route). Les épaississants n'ont pas d'effets préventifs ou curatifs sur ces 4 risques de complications

### ***La communication bienveillante favorise-t-elle la prise ?***

Oui, c'est ce qui fait la beauté et la dignité du métier d'aide à domicile !

Probablement, soutenue par le under hand précédemment décrit.

### ***Comment concilier "aide à la prise" et "refus de manger" du bénéficiaire***

Je ne suis pas légitime pour répondre. Mais forcer quelqu'un à manger, si c'est possible, augmente probablement le risque d'asphyxie par fausse route.

Lorsque quelqu'un refuse de manger, le forcer ne sert à rien = risque de déglutition ++

Chez les personnes parkinsoniennes : en phase « off », il est difficile d'être stimulé pour le repas. Le Modopar aura les effets environ 30 mins après la prise.

### ***Comment éviter / prévenir la fausse route ?***

On ne cherche pas à éviter la fausse route elle-même, mais on veut prévenir l'apparition de complications liées aux troubles de déglutition.

Pour la pneumopathie, l'hygiène bucco-dentaire et l'autonomie sont les facteurs de risques décrits dans la littérature scientifique.

Pour la dénutrition, le problème est multifactoriel, mais l'usage de mixé augmente la dénutrition

Pour la déshydratation, l'usage d'épaississant augmente son apparition.

Pour l'asphyxie par fausse route, il y a peu de données dans la littérature.

On sait que 62% des gens de plus de 65 ans qui sont morts étouffés par un aliment présentaient du mixé ou du haché dans leur gorge ou leur bouche et avec des personnes qui ont tendance à se précipiter sur un aliment sans prendre le temps de le mâcher

Il n'y a donc pas de texture alimentaire qui préserve de ce risque. Il existe des précautions décrites par l'IDDSI.

Des fausses routes, on en fait tous ! Ici la question est plutôt de cet ordre : « comment prévenir la dénutrition, la déshydratation, les pneumopathies ? » (Complications troubles déglutition)

La prévention se trouve dans :

- L'hygiène bucco-dentaire. (Moins de bactéries au fond de la bouche qui peuvent entraîner une pneumopathie)
- Trouver une alimentation appétente pour la personne, ne pas trop systématiser le mouliné.
- L'eau gazeuse a des effets positifs (= stimulation des récepteurs neurologiques permettant la déglutition)

### ***Que faire si ça arrive ?***

Donner l'alerte en première intention, puis 5 tapes dans le dos, et enfin faire la manœuvre de manœuvre de Heimlich si les tapes n'ont pas fonctionné

### ***Comment adapter les menus chez les personnes présentant des troubles de la déglutition ?***

Une alimentation qui incite les personnes à mâcher :

- Morceaux de 1,5 cm.
- Aliments tendres,
- Aliments glissants,
- Aliments sans miettes.

Ex : Eviter les aliments qui mêlent liquides / solides (ex : soupe aux vermicelles).

### ***Que dire de ces fausses routes spectaculaires qui font peur aux patients et aux soignants ?***

Fausse route = quelqu'un qui respire.

***Existe-t-il un livret de recettes ?*** Oui, je demanderai à une étudiante qui a travaillé sur ce sujet.

### ***Les orthophonistes sont-ils / elles habilité-e-s à utiliser l'aspiration en établissement de santé ?***

NON

### ***Et a-t-on le droit en EHPAD de mettre au mur une indication ou icône dans la chambre du patient évoquant le risque de fausses routes ?***

Je ne suis pas expert pour répondre à ce sujet, certainement non, de par le secret médical. On a pourtant le droit d'indiquer si le patient est en déambulateur par exemple.

Les sociologues de l'alimentation disent que dès que quelqu'un commence à activer un service de **portage de repas** : la personne perd en autonomie. Les livreurs de **surgelés** permettent de maintenir cette capacité de choix. Proposer un **plat d'assemblage**, c'est aussi déjà un peu mieux.

## **3) Intervention de Mathieu ARNAU, coordinateur de la CPTS Sud toulousain**

Le groupe de travail est composé d'Orthophonistes, kinésithérapeutes, médecins, IDEL, du pilote MAIA 31 sud, et du coordonnateur de la CPTS du Sud Toulousain.

15 % des PA ont un risque de troubles de la déglutition lié à une dysphagie (sensation de gêne, de difficulté ou d'impossibilité de faire passer les aliments de la bouche vers l'œsophage).

Les complications sont :

- Asphyxie par fausse route
  - o 69% des décès par suffocation surviennent après 75 ans
- Pneumopathie
  - o Pathologie la plus fréquemment associée à une dysphagie chez les PA (55% des cas)
- Dénutrition
  - o Alimentation mixée = moins d'apports nutritionnels
- Déshydratation
  - o Consommation de liquides épaissis = taux de déshydratation ↗

3 Outils construits : (voir présentation PPT ci jointe)

- 1 questionnaire de dépistage de 11 questions. A remplir par le soignant avec le patient ou l'aidant
- 1 livret d'actions de prévention permettant de mettre en place des actions de prévention ciblées sur chacune des questions posées à la personne âgée
- Des fiches détachables pour mettre à disposition les actions de prévention au patient, à l'aidant, aux autres professionnels de santé...

Réunion de présentation du projet : 26 Janvier 2022

Ces outils sont utilisables par tous, même pour des professionnels hors territoire CPTS.

L'évaluation des outils peut se faire également en dehors des territoires de la CPTS.

Ces outils seront disponibles sur le site internet, et peuvent être mis à disposition en contactant

Mathieu ARNAU : [coordination@cpts-st.fr](mailto:coordination@cpts-st.fr)

## Participation

34 participants

Nom	Fonction	Structure
Marine BLIN	GC	MAIA sud - Muret
Clémentine Dorso	Responsable	SAAD sud est toulouse
Céline FONTEBASSO	Responsable de secteur	SAAD Cœur de Garonne
Laure PIERARD	GC	MAIA sud - Muret
Xavier CORMARY	Orthophoniste	
Mathieu ARNAU	Coordinateur	CPTS sud toulousain
Françoise GARCIA	Pilote MAIA	MAIA 31 Sud
Pascale BERNARD	Pilote MAIA	MAIA 31 Nord
Joanna JENOUVRIER	Pilote MAIA	MAIA 31 Lauragais
Céline LOUBET	Pilote MAIA	MAIA 31 Toulouse
Dr Odile MARTIN ORGASSAN	MDS	Maison des solidarités de MURET
Sabrina MOREAU	Responsable de secteur	SAAD Rieux Volvestre
Béatrice BRIOIST	Orthophoniste	Clinique des Pyrénées
Nuray CELIK	Responsable de secteur	SAAD DESTIA



**MAIA**  
Occitanie

L'intégration des acteurs  
pour l'autonomie  
des personnes âgées

Séverine LAFONT	Responsable de secteur	CIAS Montesquieu Volvestre
Sophie MILLONE	GC	MAIA 31 Sud
Mme BOUCHE	Orthophoniste	Hôpital de Luchon
Karel FOURCADE	Responsable	SAAD ADHAP St Orens
M. GRANINI		SAAD
Marion GONZALEZ		
Emilie FORY		SAAD nord toulouse
Agnès VILLEMUR	IDEC	SSIAD du Bas Salat
Isabelle GUITIENNE	Responsable	SAAD Pastel services
Nadine VERGNANGEAL	Gestionnaire de cas MAIA	MAIA 31 Nord
Bruno PONCELET	IDEC	SSIAD Auterive
		Domicile + / AMELIS