

Vous avez dit dysphagie ?

Dr Tayeb Meslem, pôle médecine physique et réadaptation
Caroline Douillard, orthophoniste, hôpital Villiers Saint Denis

« Si manger c'est se rassembler, partager, désirer, voir, sentir, saliver, goûter, ..., c'est aussi déglutir plus de trois cents fois par heure lors d'un repas. Et si se nourrir est une nécessité pour tous, un plaisir pour beaucoup, un pêché pour certains, c'est aussi un danger pour d'autres. » Kotzki, N., Pouderoux, P. et Jacquot, J.M.

Définition

La dysphagie est une sensation de gêne ou de blocage de la progression des aliments de la bouche vers l'œsophage. Elle est plus souvent décrite comme l'action « d'avaler de travers ». Une personne présentant cette symptomatologie est appelée « dysphagique ». Il existe plusieurs types de fausse-route :

- La fausse-route directe ou avérée : la personne tousse immédiatement après avoir bu ou manger ;
- La fausse-route secondaire : la personne tousse 1 à 2 minutes après avoir bu ou manger ;
- La fausse-route silencieuse : le patient ne tousse pas, mais déclenche quelques heures après son repas une pneumopathie d'inhalation.

Eviter à tout prix les “fausses routes”

A l'échelon national, 40 à 50% des patients institutionnalisés présentent un trouble de la déglutition et 45% d'entre eux décèdent au bout de 12 mois en raison d'une prise en charge inadaptée. De plus, 20 à 40% des patients présentant une pathologie cérébrale peuvent être sujets aux fausses-routes avec risque d'étouffement.

Les conséquences de ce dysfonctionnement sont multiples : sources de dénutrition, de déshydratation et/ou d'atteinte psychologique, elles peuvent conduire à une pneumopathie d'inhalation, à des troubles respiratoires et au

décès. Il s'agit évidemment d'un enjeu vital pour ces patients dysphagiques.

Une prise en charge spécifique définie par les bilans médicaux et orthophoniques est donc nécessaire.

Les examens vont porter :

- sur l'état bucco-dentaire du patient ;
- sur ses capacités cognitives ;
- sa musculature faciale ;
- sa respiration : encombrement bronchique, toux lors des repas ou à distance... ;
- sa phonation : la qualité de sa voix (est-elle « mouillée » ou « gargouillante »).

En cas de risque avéré de “fausse route”, la prise en charge du patient revêt alors de multiples précautions tant pour la prise des repas que dans leur préparation et requiert une vigilance de tous les instants. En fonction des troubles observés, différentes adaptations sont mises en œuvre dans le but d'assurer une alimentation sans danger. Elles ont trait à la bonne posture à adopter lors du repas, à la modification de la texture des aliments afin d'en faciliter la déglutition, voire - en cas de troubles majeurs - à l'alimentation et/ou l'hydratation par sonde pour remplacer ou compléter le mode oral.

La problématique des troubles de la déglutition, de par sa complexité, nécessite une prise en charge pluridisciplinaire : médecins, orthophonistes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, diététiciennes, infirmières, aides-soignantes et agents de services hospitaliers.

Et à l'hôpital Villiers-Saint-Denis ?

Tenant compte du profil particulier des patients souffrant d'une atteinte neurologique et/ou traumatique accueillis à l'hôpital Villiers-Saint-Denis, le Dr Tayeb Meslem, chef du pôle médecine physique et réadaptation (MPR), et Caroline Douillard, orthophoniste, ont mis en place, dès 2007, des actions d'amélioration dans

le cadre des évaluations des pratiques professionnelles (EPP)*.

Actions de sensibilisation et mesures nouvelles

La problématique des troubles de la déglutition se situe au carrefour de plusieurs professions médicales et paramédicales. L'objectif de l'équipe multidisciplinaire réunie autour des patients souffrants d'un trouble de la déglutition est de privilégier une alimentation orale adaptée tout en maintenant le plaisir de manger. C'est donc pour cela, qu'il a été décidé par le Dr Meslem (pilote de l'EPP) et Caroline Douillard (copilote) de constituer un groupe de travail composé de médecins, d'infirmières, d'aides soignantes, d'agents de soin hospitalier, de diététiciennes ainsi que d'orthophonistes.

Le premier travail de l'EPP a été d'auditer l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux sur leurs connaissances en matière de troubles de la déglutition. Cette première étape fut indispensable pour mener à bien notre réflexion quant aux actions d'améliorations à mener dans notre hôpital.

Les analyses des questionnaires ont démontré que :

- le patient dysphagique n'était pas clairement identifié à son arrivée ;
- aucun système de prévention des fausses-routes n'avait été mis en place ;
- les connaissances des personnels paramédicaux et médicaux, sur la question de la dysphagie, étaient lacunaires ;
- les personnels paramédicaux étaient en demande de formation quant à ce sujet ;
- l'information envers le patient et les familles quant aux bonnes pratiques était insuffisante ;
- le lien entre dysphagie et dénutrition n'avait pas encore été établi ;
- le recours aux « canards » était systématique au lieu des verres à découpe nasale ;
- les transmissions concernant les modifications de textures, entre les soignants et les orthophonistes, n'étaient pas toujours suffisantes.

A partir de ce constat, les membres du groupe EPP ont donc mis en place les actions d'amélioration suivantes :

- la modification de la feuille d'admission de l'ensemble des pôles (MPR, gériatrie, pneumologie, cardiologie [GPC] et vasculaire, diabétologie, appareillage [VDA]) afin que l'onglet «trouble de la déglutition » y apparaisse ; cette information permet à la cellule d'admission, d'identifier et d'anticiper l'arrivée du patient à risque dans l'unité de soins afin d'établir les mesures préventives suivantes:
 - o le placement de ce patient au plus proche d'une infirmerie (assistance rapide en cas de fausse-route) ;
 - o l'installation systématique du kit d'aspiration dans la chambre du patient par les soignants ;
 - o la mise en place par le diététicien d'une texture adaptée au patient dès son premier repas ;
 - o la réalisation d'un bilan par l'orthophoniste au cours de ce repas afin d'évaluer les capacités fonctionnelles du patient ; en fonction de ce bilan, l'orthophoniste et le diététicien mettront ensuite en place conjointement une texture adaptée aux capacités de ce dernier.
- la création par le service d'orthophonie :
 - o d'affiches récapitulatives des bonnes pratiques face à la dysphagie ;
 - o d'un livret d'informations destiné au patient et à sa famille ;
 - o d'une feuille de liaison destinée aux soignants indiquant les modifications de textures et les possibilités du patient.
- la mise en place de verres à découpe nasale et de crèmes enrichies acidulées auprès des patients dysphagiques afin de faciliter l'autocontrôle du bol alimentaire.
- la formation par Caroline Douillard de l'ensemble des personnels paramédicaux de l'hôpital sur les bonnes pratiques face aux troubles de la déglutition. Les diététiciens participent également activement à cette formation et présentent les différentes textures alimentaires utilisées dans l'hôpital.
- l'intégration des pilotes de l'EPP au Resclan Champagne-Ardenne (RESeau des Comités de Liaison Alimentation Nutrition de Champagne-Ardenne) afin d'élaborer, avec

ses membres, un livret de prévention des fausses-routes destiné aux médecins et paramédicaux à l'échelon national.

- la perspective de mise en place d'ateliers d'éducation thérapeutique du patient (ETP), au sein de l'unité de neurologie, sur la thématique de la dysphagie.

Identification, évaluation, adaptation

En conclusion, voici un rappel des bonnes pratiques à avoir quand on se trouve face à un patient dysphagique identifié:

1. Evaluation des capacités fonctionnelles du patient par le médecin et l'orthophoniste.
2. Transmissions des informations par l'orthophoniste aux soignants et au diététicien (type de texture, capacités du patient...).
3. Education du patient et de son entourage aux prises de repas en sécurité :
 - o ambiance calme sans source de distraction pour le patient (TV/radio éteinte...);
 - o position du patient adaptée : dos droit (90°) et tête fléchie vers l'avant afin de comprimer la trachée ;
 - o utilisation du verre à découpe nasale qui évite la projection de la tête en arrière au moment de l'absorption de liquides ;
 - o faire de petites bouchées et prendre le temps de mastiquer
 - o ne pas parler en mangeant ;
 - o ne pas se recoucher immédiatement après le repas afin de limiter les reflux ;
 - o respect de la texture alimentaire proposée par le diététicien (ne pas apporter de gâteaux au patient alors qu'il ne peut pas en manger...).

Le vouloir manger : une notion à privilégier

Manger doit rester un plaisir pour les patients dysphagiques et leurs proches, faute de quoi, il existe un risque de dénutrition, le patient perdant peu à peu le goût de s'alimenter. C'est la fonction symbolique psycho-socio-culturelle de l'alimentation, fonction ô combien importante dans notre Pays si réputé pour sa gastronomie !

Toutefois, il convient de faire la distinction entre « le pouvoir manger » et le « vouloir manger ».

La prise en charge du « pouvoir manger » (versant nutritionnel) relève de l'adaptation du bol alimentaire (texture, volume, température), du fractionnement des repas, des modifications de la posture et de l'environnement... durant les repas.

La gestion du « vouloir manger » (versant alimentaire) est, quant à elle, plus délicate. Après quelques repas en mixé, le patient dysphagique voit son appétit s'altérer peu à peu et la dysphagie devient alors plus souvent psychologique que mécanique. En effet, si l'on propose au patient une texture adaptée, celle-ci ne met pas toujours en émoi ses « papilles visuelles ».

Les équipes de diététique et de restauration de l'hôpital Villiers Saint Denis, cherchent en permanence à solliciter l'appétence des patients grâce à la recherche constante de nouveaux produits adaptés aux patients dysphagiques.

Cette prise en charge spécifique nécessite motivation, détermination et patience, éléments bel et bien présents au sein de nos équipes !

Références :

- Dr T. Meslem, C. Douillard - EPP "prévention des troubles de la déglutition"
- C. Douillard : support de formation « aux bonnes pratiques face à un patient dysphagique »
- Journée Resclan « prévention des troubles de la déglutition », mai 2011
- Dr O. Merrot : plus d'information déglutition N°2
- D. Lambert, Dr T. Meslem, C. Douillard - Direct info N°31
- C. Novak, C. Douillard : "adaptation d'une démarche de soins auprès de patients dysphagiques en centre de réadaptation" ; mémoire pour le Certificat d'orthophonie, juin 2011
- V. Woisard - M. Puech - « la réhabilitation de la déglutition chez l'adulte »
- D. Bleeckx - « dysphagie : évaluation et rééducation des troubles de la déglutition »