

**Inserm**

Institut national  
de la santé et de la recherche médical



# Alimentation et Troubles de déglutition en EHPAD

**Monique Ferry**

**UREN – Inserm Université Paris 13**

**Le Printemps des EHPAD**

**26 Mars Nice**

# Vieillesse & Alimentation

- Le vieillissement
  - Processus complexe, multifactoriel et progressif qui s'applique à tous
  - Il implique des modifications physiques, biologiques, psychologiques et sociales
  - Autant de « vieillissements » que de sujets âgés !...
- L'acte alimentaire
  - ne se résume pas uniquement à la satisfaction d'un besoin physiologique,
  - comprend aussi une dimension « plaisir » susceptible de contribuer à l'appétit et au plaisir d'une personne

# Alimentation

- Boire et manger sont des besoins fondamentaux de l'être humain
- Si tout le monde connaît le plaisir de sentir de saliver de goûter...
- Manger, c'est aussi déglutir plus de 300 fois par heure lors d'un repas.
- Et si se nourrir est une nécessité pour tous, un plaisir pour beaucoup, ce peut être un danger pour certains.

# Vieillissement et Déglutition

- Certaines modifications de la déglutition peuvent être rapportées à l'âge lui-même (presbyphagie)..altération du temps **pharyngé...mais même si les personnes âgées déglutissent plus lentement que les adultes jeunes, la sécurité de la déglutition oro-pharyngée n'est pas compromise du seul fait de l'âge.**
- les dysphagies du sujet âgé reconnaissent le plus souvent une cause neurologique comme un accident vasculaire cérébral, une maladie de Parkinson ou une démence,
- une cause médicamenteuse
- ou une cause locale orale ou pharyngée.

# Les troubles de Déglutition

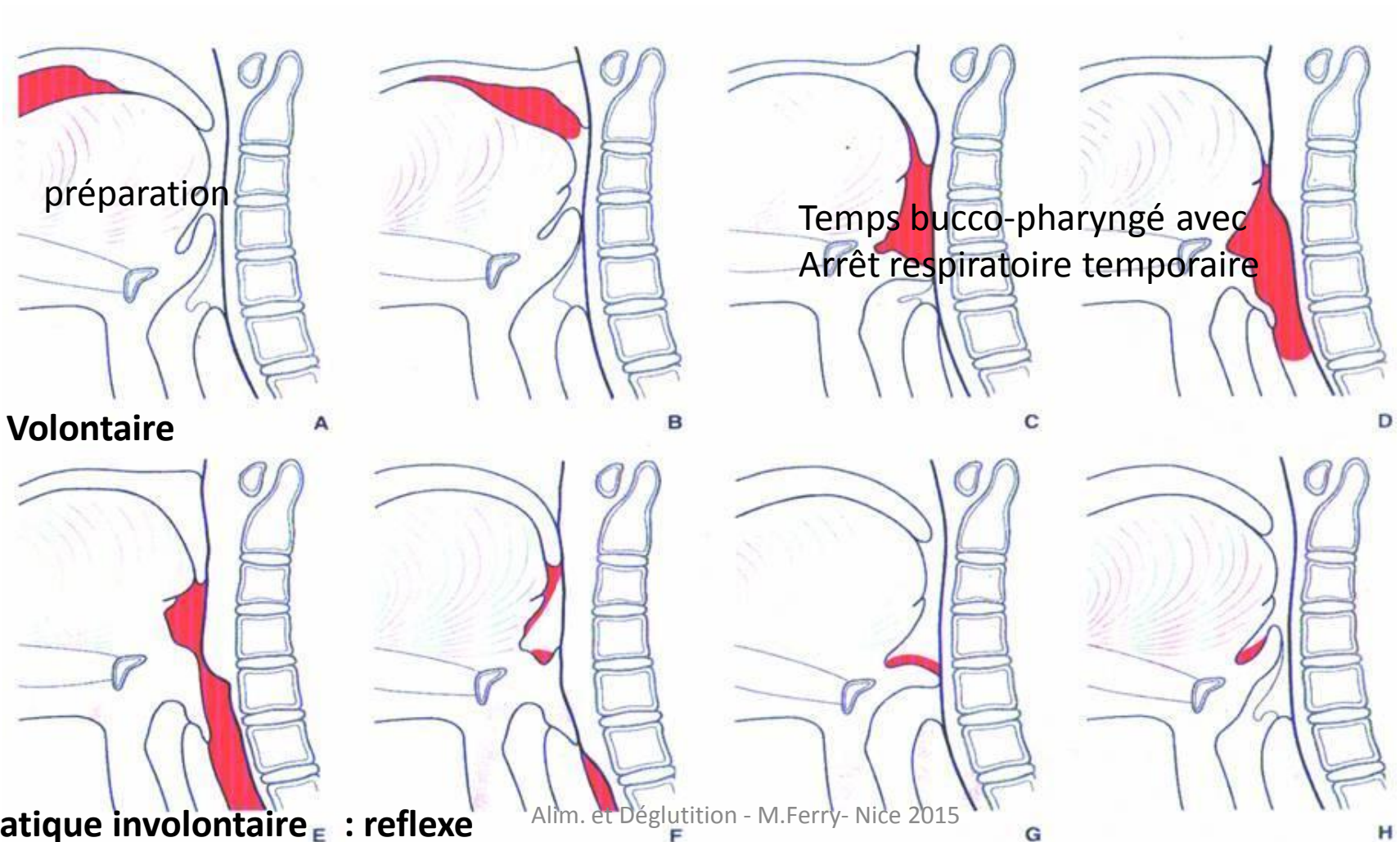
- Les troubles de déglutition sont fréquents chez la personne âgée et leur prévalence est sous estimée.
- Ils peuvent avoir des complications graves: déshydratation, malnutrition, fausse route, pneumonie d'aspiration (processus infectieux). Ou pneumopathie chimique (agression chimique due à l'inhalation de liquide gastrique stérile).
- Leurs répercussions sont aussi émotionnelles et sociales : dépression, mauvaise qualité de vie et isolement social.

# En EHPAD ?

- **En institution gériatrique, des études ont démontré la très grande fréquence des troubles de déglutition qui concerneraient parfois plus de 50 % des résidents.**
- Cela s'explique par la prévalence très élevée des maladies cérébrovasculaires et neurodégénératives (y compris les maladies d'Alzheimer et apparentées) et cela contribue à l'incidence très forte des infections respiratoires basses dans cette population
- *Trupe EH, Siebens H, Siebens AA. Prevalence of feeding and swallow disorders in a nursing home. Arch Phys Med Rehabil 1984; 65:651-2.*
- *Marik PE, Kaplan D. Aspiration Pneumonia and Dysphagia in the Elderly. Chest 2003 ;124:328-36.*
- *Mylotte JM, Tayara A, Goodnough S. Epidemiology of bloodstream infection in nursing home residents: evaluation in a large cohort from multiple homes. Clin Infect Dis. 2002;35:1484-90*

# La déglutition physiologique

## Le temps bucco-pharyngé



# Prévalences

- Sclérose latérale amyotrophique 50-100 %
- Parkinson 50-90 %
- Maladie d'Alzheimer 35- 70 %
- Accident vasculaire cérébral 15-40 %
- Pneumonie 20 %



# La fausse route et ses conséquences

## <Différente du trouble de déglutition>

### **Asphyxiante possible**

- Passage d'une partie du bol alimentaire ou salivaire dans les voies aériennes.
- La fausse route en elle-même n'est donc pas un trouble de déglutition, mais elle expose à un risque d'étouffement et d'asphyxie.
- Causes de Décès
  - Maladies infectieuses et cardiovasculaires
  - Bronchopneumopathies 71 %
  - Fausse routes (30 % dans la période terminale)
- Dénutrition +++

# En Pratique

- En pratique, du fait de son caractère réflexe, la phase pharyngée de la déglutition reste la plus préoccupante.
- Lorsque survient un trouble de la déglutition à ce niveau, le patient ne peut pas mettre en place seul des mécanismes de compensation. Les complications infectieuses qui peuvent en découler sont à l'origine d'une appréhension pour s'alimenter et d'une dénutrition et/ou d'une déshydratation.

# Repérer et signaler

les signes évoquant des difficultés à avaler.

## Les signes devant alerter

- La personne dit avoir du mal à avaler.
- La personne tousse parfois en buvant ou en mangeant ou se racle la gorge+++ ( hemmage)
- La personne mange moins ou plus lentement que d'habitude, voire refuse de manger.
- Les aliments s'accumulent dans un coin de la bouche.
- \* Enfin, la personne avale parfois de travers (fausse route). Les troubles de déglutition favorisant les fausses routes
- \* **Préciser** si les troubles de déglutition concernent les liquides, les solides ou les deux.

# Vigilance à table (1)

- **Vérifier que la personne porte sa prothèse dentaire**
- **Installer correctement la personne, avec le buste bien droit, en position stable et confortable**
- Veiller à ce que le menton de la personne soit légèrement fléchi vers le bas, la tête dans l'axe du tronc.
- Vérifier que la personne ne met pas la tête en arrière, position qui favorise le passage des aliments avalés vers la trachée.
- Vérifier que la table n'est pas trop haute, obligeant la personne à renverser la tête en arrière pour manger.
- Veiller à ce que la personne ne glisse pas vers le bas, dans son lit ou son fauteuil.



## Vigilance au moment du repas (2)

- Veiller à la mise en œuvre des mesures éventuellement préconisées par un orthophoniste
- **Laisser la personne manger à son rythme**
- **Proposer des ustensiles adaptés**  
Verre à encoche nasale, par exemple.  
Ne pas utiliser de verre canard qui oblige à mettre la tête en arrière
- **Veiller à ne pas laisser à portée de la personne des aliments ou boisson qu'elle ne peut pas consommer**
- **Favoriser une ambiance détendue et conviviale**  
Éviter les distractions telles que la télévision, la radio, la musique, des discussions, etc.

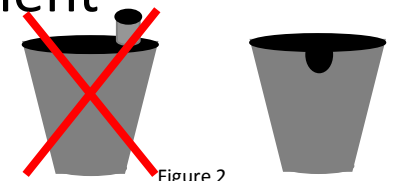


Figure 2

Ne pas utiliser de verre canard  
qui oblige la personne à incliner sa tête  
vers l'arrière

**Éviter de parler en mangeant...**



## En cas de troubles de déglutition et/ou de texture modifiée

- **S'assurer que la texture des plats est lisse, uniforme et facile à avaler**
- Éviter de proposer des aliments contenant des morceaux (riz, petits pois, grumeaux, pépins, etc.), de gros grains (semoule de couscous, etc.) ou des fils.
- Éviter de proposer des aliments composés de mélanges de textures différentes (potage contenant des petites pâtes par exemple).
- Éviter de proposer des aliments qui se décomposent dans la bouche (biscottes, fruits secs, etc.).
- Au besoin, lisser avec du jus, de la sauce, de la crème ou épaissir avec de la fécule de pomme de terre, du pain de mie, de la gélatine, de la poudre épaississante, etc.
- **Attention aux fromages à pâte molle et collante au palais**
- Voir avec la personne lesquels elle avale le mieux et comment.
- **Adapter la température des aliments**
- Les aliments bien chauds ou très froids sont plus facilement repérés dans sa bouche par la personne et mieux avalés que les aliments tièdes.

# Proposer des boissons adaptées

---

- **Épaissir les boissons si nécessaire**

Y compris l'eau, avec par exemple, de la fécule de pomme de terre, de la maïzena ou un épaississant vendu en pharmacie.

- **Proposer de l'eau faiblement gazeuse**

Eau gazeuse de type Badoit plutôt que Perrier.

- **Proposer du yaourt**

Le yaourt « fait boire » pas cher et est nourrissant !



# Quelques conseils utiles si vous aidez à manger une personne ayant des difficultés à avaler

- **Vous asseoir face à la personne**, à sa hauteur, jamais au-dessus.
- Présenter et retirer le couvert horizontalement et par le bas, pour que la personne ne penche pas la tête en arrière.
- **Éviter les bouchées trop grosses** et **espacer les bouchées** d'au moins 10 secondes, le temps que la personne ait fini d'avaler ce qu'elle a dans la bouche.
- Vérifier que chaque bouchée a bien été déglutie en demandant d'avaler "à vide".
- **Placer les aliments au milieu de la langue** et exercer une pression de la cuillère sur la langue. Exercer une légère pression sur la joue pour faciliter le contact avec la langue.
- **Vérifier que le verre est toujours bien rempli**, le contenu étant alors plus facile à boire.
- **À la fin du repas**, vérifier que la personne a bien tout avalé pour éviter une fausse route.



**Pour être efficace, la prise en charge nécessite une approche multidisciplinaire \* (dont l'orthophoniste spécialisée) et doit reposer sur une évaluation précise de l'anatomie et de la physiologie de l'oropharynx, des problèmes médicaux, de l'état fonctionnel, nutritionnel et cognitif, du langage et du comportement du patient...**

**ATTENTION : la texture mixée est une prescription médicale.**

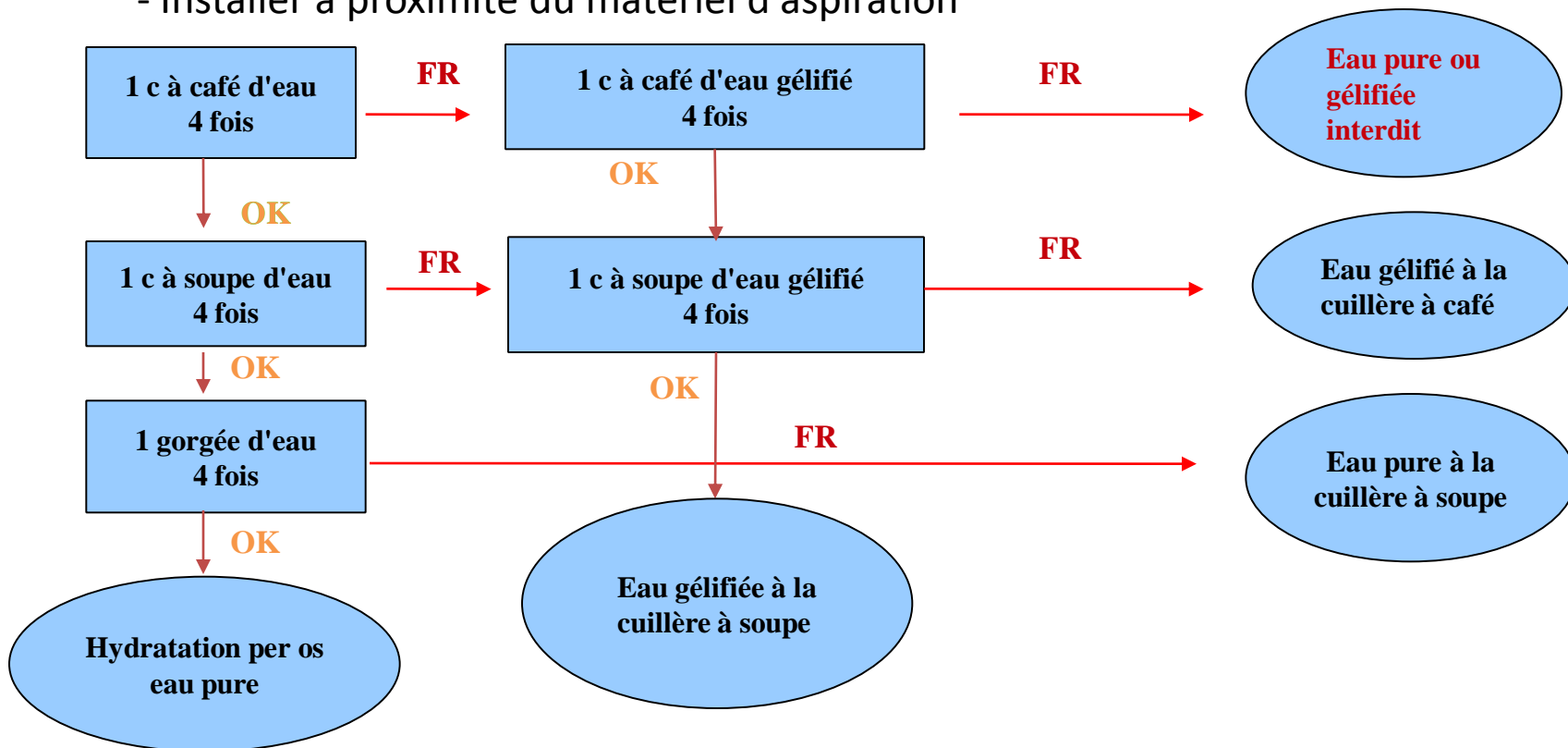
\* De nombreux conseils sont issus de Mobiqual Nutrition

# Un test à l'eau facile à réaliser

Recommandations de la SFGG juin 2007

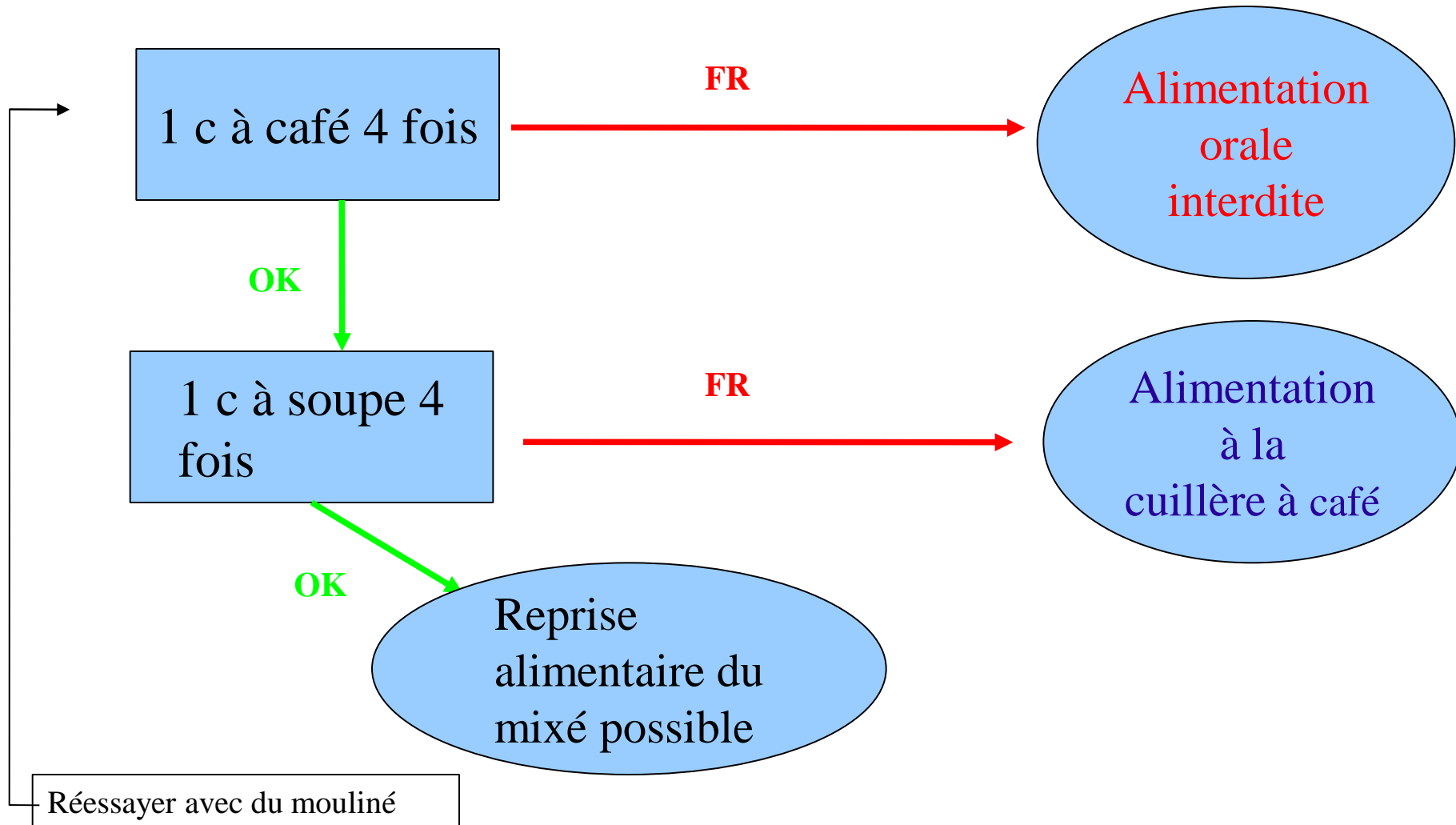
Test de capacité fonctionnelle: au préalable

- réaliser un soin de bouche
- Installer à proximité du matériel d'aspiration

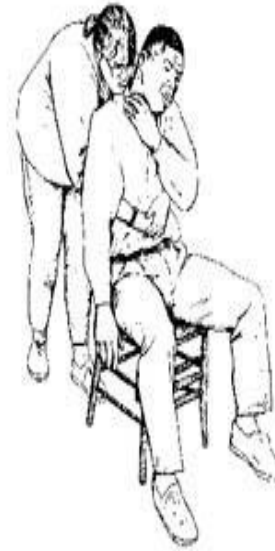


# Un test à l'alimentation mixée

Recommandations de la SFGG juin 2007



# Les gestes qui sauvent... le meilleur comme le pire



**De l'assistance nutritionnelle à la manœuvre de Heimlich...**

Alim. et Déglutition - M.Ferry- Nice 2015