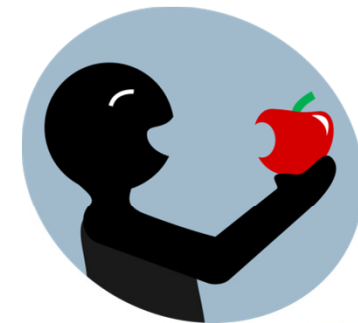


Le plaisir de manger en EHPAD

-

Impact d'un plan de prévention pluridisciplinaire

Yann TANNOU
Orthophoniste
Vice – président de l'APPD
yann.tannou@la10phagie.fr



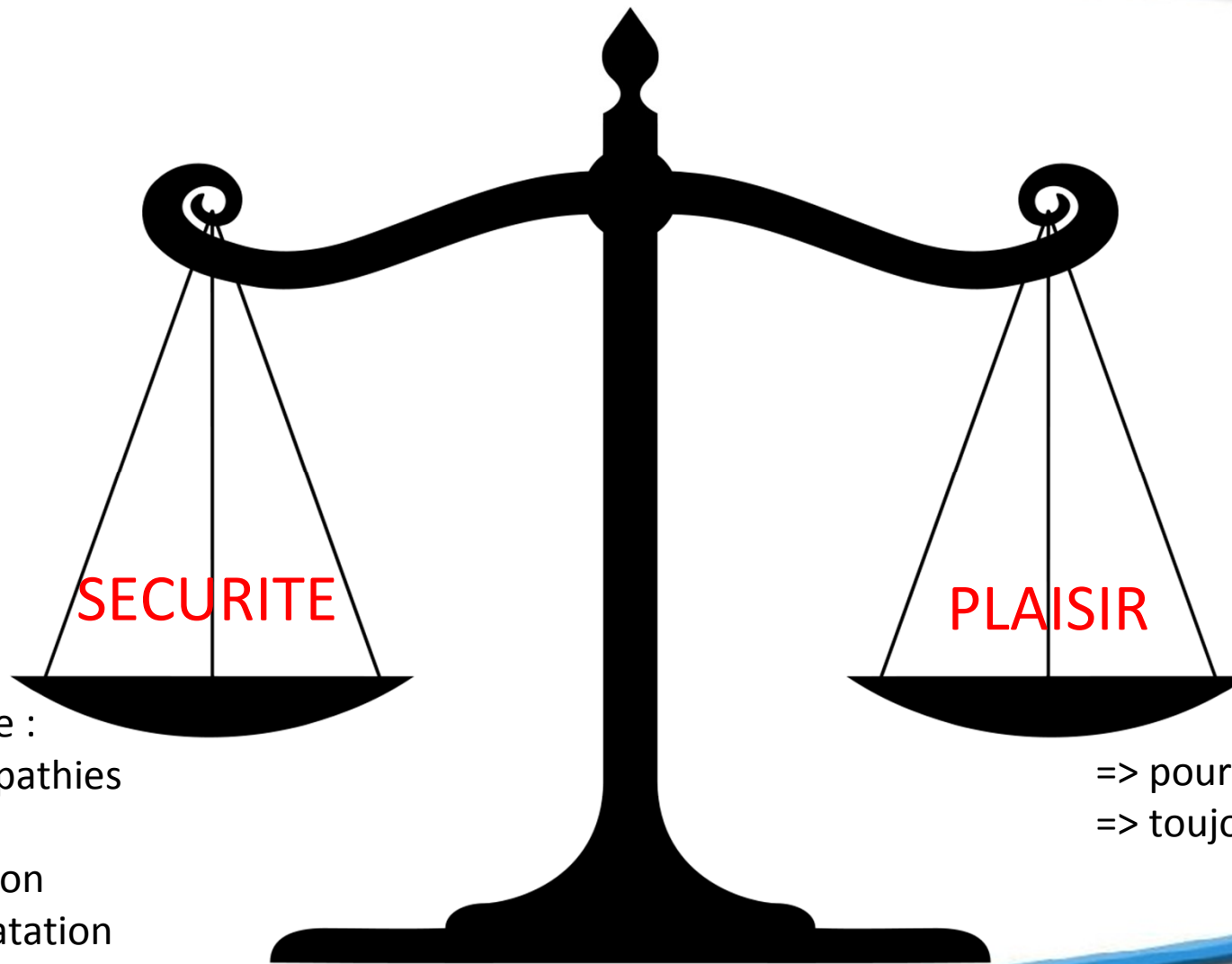
LA CUISINE DES VIEUX



30 à 40% des
personnes
accueillies en
EHPAD ont des
repas **mixés**.



**Mais cette réponse est-elle
réellement adaptée ?**



SECURITE

PLAISIR

pour réduire :
=> pneumopathies
=> asphyxie
=> dénutrition
=> déshydratation

=> pour tous
=> toujours

Quelques constats

- **Chez la personne âgée (plus de 65 ans), les décès par accidents aigus de type **asphyxie** par obstruction représentaient 2156 cas en France en 2004, soit 15,7% des accidents de la vie courante.**

Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2004. Céline Ermanel (c.ermanel@invs.sante.fr)¹, Bertrand Thélot¹, Eric Jouglas², Gérard Pavillon ² 1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2/ Centre d'épidémiologie des causes de décès, Inserm Le Vésinet, France

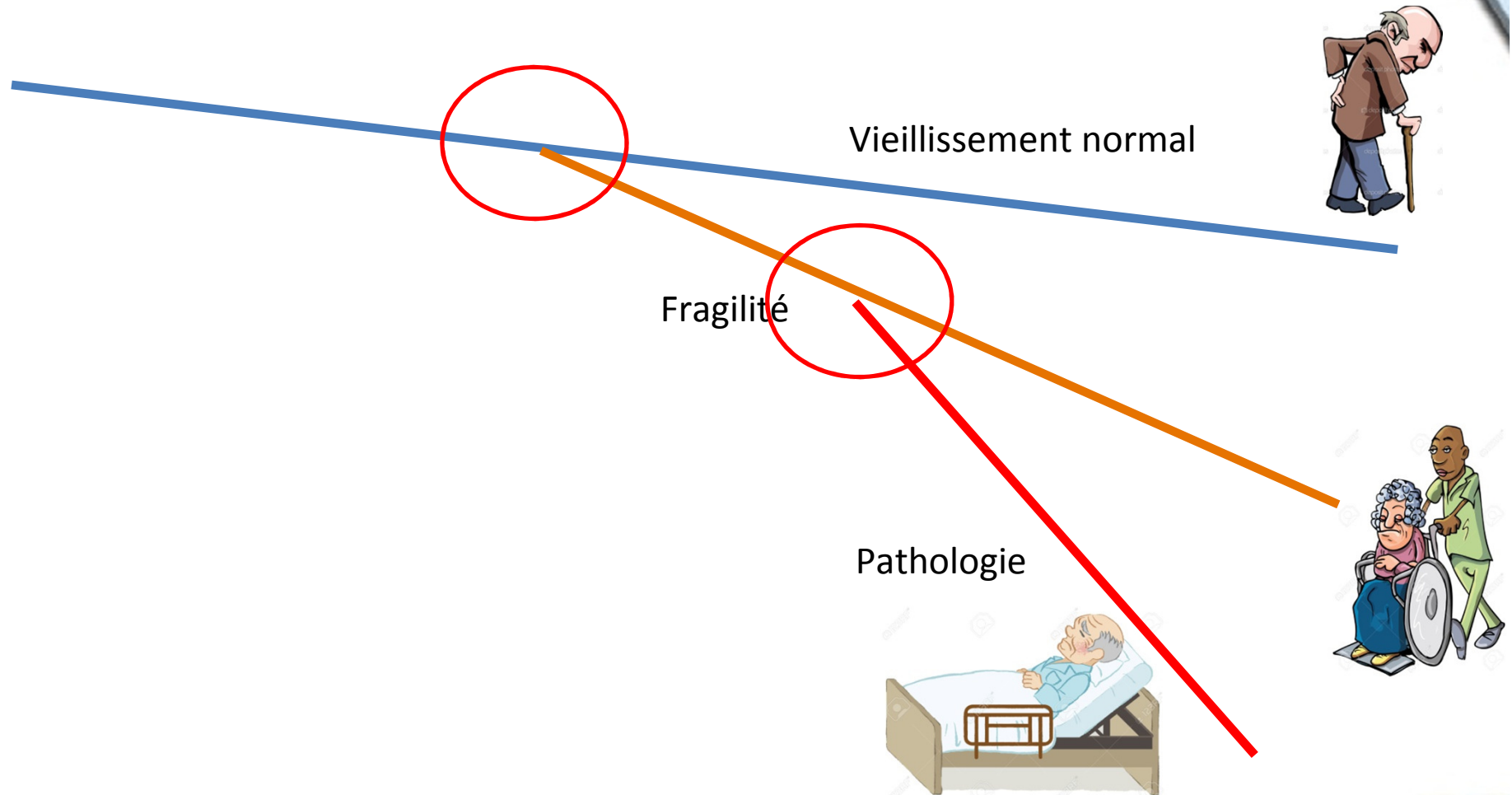
- **91% des personnes âgées résidant en maisons de retraite avaient une alimentation **trop simplifiée** par rapport à leurs capacités réelles de déglutition.**

Groher, McKaig : Dysphagia and dietary levels in skilled nursing facilities. Journal of american geriatric society 1995

- **Une **texture semi-solide** (mixée ou hachée) était présente dans 61 % des cas de mort par asphyxie par obstruction chez les sujets de plus de 60 ans.**

Foreign body asphyxia: a preventable cause of death in the elderly; Berzlanovich AM, Fazeney-Dörner B, Waldhoer T, Fasching P, Keil W; American journal of preventive medicine. 2005 Yann TANNOU - APPD

Fragilité / Pathologie



Facteurs de risques

- **41 % de risque de développer une pneumopathie si le résident est dépendant pour manger**
- **40% si il n'est pas autonome pour réaliser son hygiène buccale**
- **38 % si l'hygiène buccale fait défaut**

Langmore, Terpenning, Schork, Chen, Murray, Lopatin, Loesche : Predictors of Aspiration Pneumonia: How Important Is Dysphagia?. Dysphagia 1998

- **La perte du pouvoir masticatoire multiplie le risque d'asphyxie par 1,7**

Takeshi Kikutani, Fumiyo Tamura, Takashi Tohara, Noriaki Takahashi, Ken Yaegaki : Tooth loss as risk factor for foreign-body asphyxiation in nursing-home patients; Archives of Gerontology and Geriatrics 2012

Quelques solutions

Autonomie + Bouche

- Favoriser l'autonomie pour s'alimenter et pour l'hygiène buccale
- Veiller à la posture des résidents pour que ce geste se fasse dans les meilleures conditions.
- Insister sur l'importance de l'hygiène buccale afin de conserver le meilleur état **sanitaire** et **fonctionnel** possible

Quelques solutions

Cuisine

- Augmenter les stimuli sensoriels (acide citrique, capsaïcine, pipérine) pour augmenter l'efficacité de la déglutition .

The Effects of Sensory Stimulation on Neurogenic Oropharyngeal Dysphagia Laia Rofes, Paula Cristina Cola, Pere Clavé, the journal of Gastroenterology and Hepatology Research, mai 2014

- L'IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) recommande que l'alimentation tienne compte des capacités de mastication, qu'elle réduise le risque d'obstruction et qu'elle soit glissante et cohésive

The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function : a systematic review : Stelle et all, Dysphagia 2015

Le plan de prévention ABC

Préserver les gestes quotidiens pour que la personne reste autonome.

Autonomie

Favoriser le **confort** de la mastication en entretenant régulièrement les dents, prothèses et gencives.

Soigner rigoureusement l'hygiène bucco-dentaire pour éviter le développement de bactéries nocives.

nettoyer

manger

Stimuler les sens de la personne au moment des repas : goût, odorat, texture, vue, ouïe.

Déglutition

Bouche

Cuisine

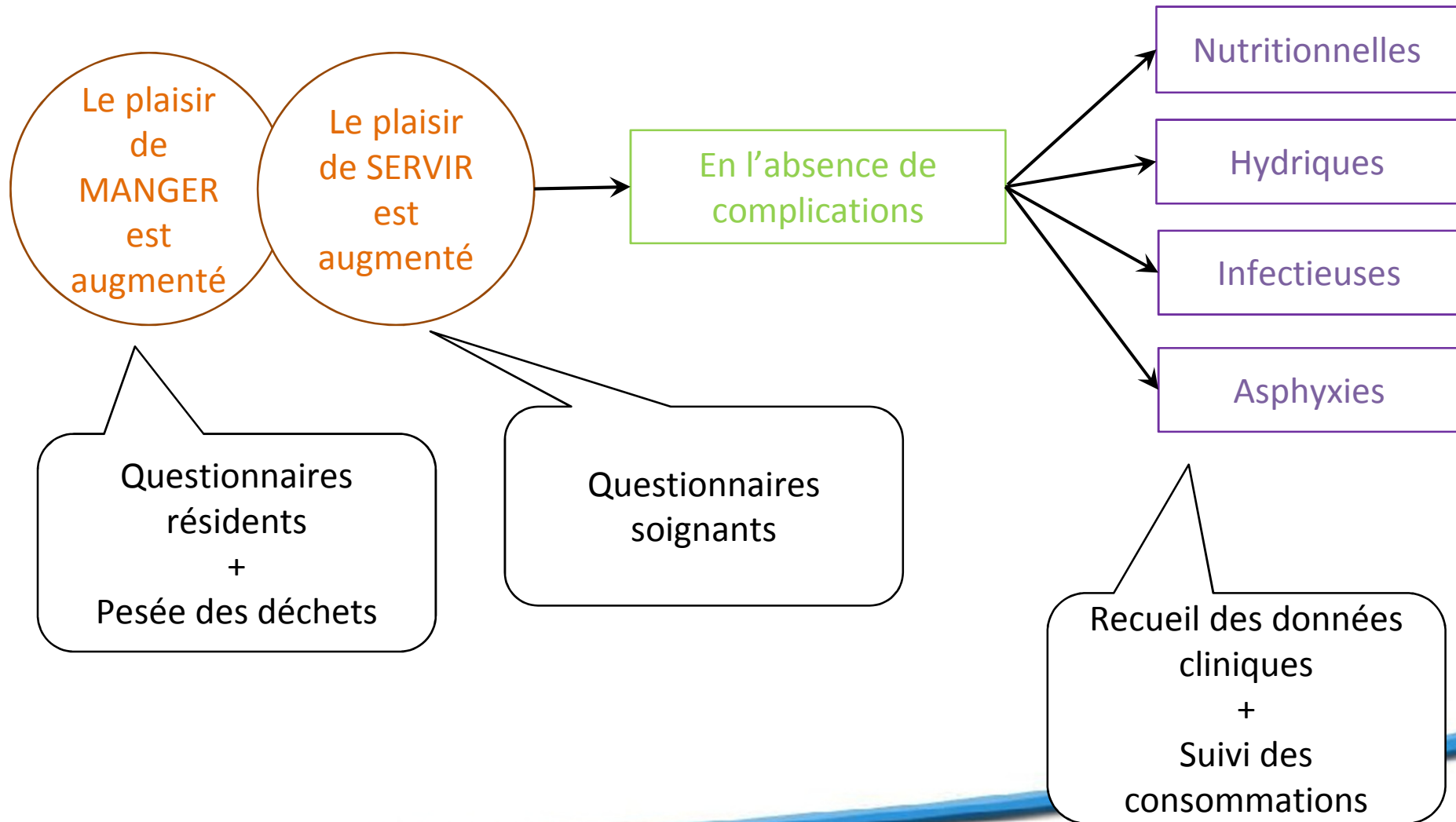
stimuler

Evaluation de l'impact de ABC

Xavier Cormary 1, Yann Tannou 1, Emmanuelle Cugy 2-3, Michel Bras 4, Martine Culis 5, Vincent Blasco-Baque 6-7-8

1. Association pluridisciplinaire de prévention de la dysphagie (APPD)
2. Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CHU Bordeaux
3. Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CH Arcachon
4. Le Suquet, Laguiole
5. SODEXO medico-social
6. INSERM U1048, F-31432 Toulouse. Institut des Maladies Métaboliques et Cardiovasculaires
7. Université Paul Sabatier (UPS), F-31432 Toulouse
8. Faculté de Chirurgie-Dentaire de Toulouse

Hypothèses de recherche



Sites pilotes / sites témoins



GIR moyen : 2,69
Age moyen : 87,5 ans

Au cœur du projet d'établissement

Une mise en projet transversale en partenariat avec les directions d'établissements, les médecins, les personnels soignants, les personnels hôteliers et les équipes du prestataire de cuisine SODEXO

Mettre en œuvre le plan de prévention des troubles de la déglutition

(formation des personnels soignants)

Les objectifs de la formation

- Prévenir les troubles de la déglutition
- Empêcher l'apparition des complications des troubles de la déglutition
- Repérer les personnes et les situations à risque de complications et les inscrire dans le contexte global de la fragilité de la personne âgée et de ses pathologies.
- Donner l'alerte et relayer les décisions médicales

La formation savoir-faire culinaire – Cuisine repensée pour les chefs

ÉCOLE
LENÔTRE
PARIS

Formation au service hôtelier des repas, et à la préservation de l'autonomie à table

ÉCOLE
LENÔTRE
PARIS

Une cuisine repensée



sodexo

SERVICES DE QUALITÉ DE VIE

Sécurité

Le résident s'endort pendant le repas



On le laisse dormir

LE RISQUE DE SUFFOCATION PRÉVAUT SUR LE RISQUE DE SAUTER UN REPAS

Autonomie

Le "Manger Main"

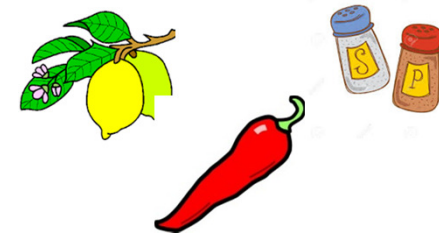


Plutôt que de le faire manger, il vaut mieux que le résident mange seul avec les doigts.

Préserver les gestes pour que la personne reste autonome le plus longtemps possible

Nourriture et Plaisir

Le résident a-t-il des assaisonnements à sa disposition ?



Le saviez-vous?

Augmenter les stimuli sensoriels (citron, piment, poivre, etc...) pour augmenter l'efficacité de la déglutition est une perspective innovante dans la prévention

Les résultats mesurés

- Pas d'épisodes de **fausse-route aiguë** sur les sites pilotes.
- % textures mixées lisses sur les établissements pilotes : **8,7 %**, jusqu'à 0 %.
Soit 76% de moins que dans les témoins.
- Utilisation des **eaux gélifiées** divisée par 2. 42% de cas de déshydratation en moins chez les pilotes
- La **satisfaction** des résidents augmente de + 12 %
- La **satisfaction** des soignants augmente de +11 %
 - *Est ce que les plats donnent envie de manger au résident : + 17 points*
 - *Est ce que le repas est le moment de plaisir que les résidents attendent : + 24 points*
- Pas plus d'infections bronchiques dans les établissements pilotes.
- Le taux de **dénutrition** sur les établissements pilotes stable autour de 18 % sur les pilotes. Il se situe autour de 46 % sur les témoins (constat)
- Taux de consommation des repas supérieur (92% pilotes vs 85 % témoins)

Les bénéfices de la démarche

Pour les Résidents :

- Retrouver le **Plaisir de manger** : goûts, saveurs, identité des produits, textures
- Préserver au maximum son **autonomie** à table et **l'interaction** avec les équipes

Pour les personnels soignants et aidants :

- **Valoriser leur rôle, leur métier, leurs compétences**
- Favoriser **l'interaction avec les résidents**
- Faciliter **les interfaces et la collaboration avec la cuisine**

Pour les Directions d'établissements

- **Fédérer les équipes** autour d'un **projet transverse** contribuant offrir **les meilleures conditions de vie aux résidents les plus fragiles**
- Contribuer à **valoriser l'accompagnement des établissements** auprès des parties prenantes (familles,...)

Pour Sodexo :

- Contribuer à **améliorer la Qualité de Vie** des personnes âgées les plus fragiles
- Mettre en œuvre **une prestation de restauration personnalisée et individualisée**
- Renforcer **la fierté et l'engagement** de leurs Chefs

Merci de votre attention



Association **Pluridisciplinaire de Prévention de la Dysphagie**
www.la10phagie.fr