

QUAND LA DYSPHAGIE PERSISTE : DIAGNOSTIQUER ET ACCOMPAGNER LE PATIENT DANS LES PATHOLOGIES CHRONIQUES DU VIEILLISSEMENT

Stage professionnel Réf : FAD-ORT-XC-2

INTERVENANT / FORMATEUR

Xavier CORMARY, Orthophoniste

Infos pratiques

Cursus en ligne en vidéo learning

18 modules intensifs en ligne

Accessibles 24/24 en visionnage streaming

Durée totale : 2h33 de vidéo soit 7 h d'apprentissage

Coût

150€ net de taxes / personne (FIF-PL
et autres) - 189€ net de taxes (DPC)

Evaluation et validation du stage

Auto évaluation avant et après
formation, contrôle des
connaissances acquises tout au long
de la formation.

timélia - 04 66 62 00 29
contact@timelia.fr



PUBLIC CONCERNE

Orthophonistes et logopèdes diplômé(e)s étudiant(e)s en orthophonie

CONTEXTE

La dysphagie de la personne âgée est particulière car elle s'exprime dans un syndrome gériatrique qui comprend pneumopathie, asphyxie, dénutrition, déshydratation, combiné à l'altération de la qualité de vie pour manger. Les moyens rééducatifs classiques sont mis en échec par ce trouble chronique : la prise en charge individuelle a peu d'effet, la réhabilitation est rarement complète et reste difficile à mesurer.

Ce trouble nécessite de mettre en place un projet thérapeutique différent, collectif, qui intègre l'environnement du patient et implique les aidants et les autres professionnels du soin, dont l'objectif sera équilibré entre soin et qualité de vie.

Les recommandations récentes et les outils d'évaluation publiés nous aide à structurer cette démarche orthophonique différente.

OBJECTIFS DE FORMATION

Cette formation a pour objectif de proposer un regard différent, appuyé sur les données probantes apportées par la littérature, pour proposer un meilleur étayage du raisonnement clinique orthophonique.

Il s'agit d'apprendre à établir un projet thérapeutique spécifique et raisonné pour la personne âgée atteinte de dysphagie, mettant en œuvre des moyens préventifs et palliatifs adaptés tenant compte de la chronicité du trouble.

ESSENTIELS DU PROGRAMME

- Analyser les idées reçues des soignants sur la dysphagie
- Comprendre la presbyphagie par le concept de fragilité et son évolution comme un syndrome gériatrique
- Connaître les changements de la personne âgée, de sa déglutition et les maladies qui l'accompagne
- Mettre en perspective les risques sécuritaires d'asphyxie et de pneumopathie, sensibiliser à l'intrication entre traitement de la dysphagie et risques nutritionnels et hydriques
- Choisir ses outils de dépistage et d'évaluation de diagnostic, raisonner en prévention pour le pronostic
- Apprendre au patient des manœuvres compensatoires, adopter des pratiques cliniques efficaces en apprenant aux soignants à favoriser l'autonomie et les conduites aidantes
- S'appuyer sur le collectif pour préserver la qualité de vie à table, imaginer des solutions culinaires à domicile comme en collectivité
- Exprimer sa créativité en toute rigueur grâce aux pratiques probantes

METHODES PEDAGOGIQUES

Apports théoriques
par la méthode de
l'exposé
Présentation de
modalités
d'intervention

AUXILIAIRES PEDAGOGIQUES

Modules Vidéo en
ligne (streaming)
Supports écrits
Questionnaire de
connaissances

Une marque



www.timelia.fr

CONTENU



Module Introduction

Durée vidéo : 2'36

Objectif : Introduction : Présentation des objectifs et du plan de formation

Contenu :

- Introduction :

Pour présenter les objectifs de formation, l'organisation de la formation, et son cadre : les notions abordées sont toutes appuyées sur des données de la littérature pour construire des pratiques orthophoniques probantes.

- Un point terminologique

Pour éclairer la notion de chronicité et d'action collective, toutes deux spécifiques aux troubles de déglutition gériatriques, dans le contexte de la préservation de la qualité de vie des personnes âgées.

- Cas clinique :

Une patiente, Mme X est le cas clinique présenté, elle est caractéristique des troubles dysphagiques, il y est fait référence tout au long du parcours.

Module 1 : Les croyances des soignants

Durée vidéo : 7'50

Objectif : Analyser les idées reçues des soignants sur la dysphagie

Contenu : sur la base de données récentes de la littérature, comprendre que :

- Le sujet est important en institution, mais la prise en compte du problème est centrée sur la transformation des aliments.
- Les soignants indiquent un manque de formation et identifient un manque de connaissances,
- Mais ne sont qu'un tiers à songer à l'orthophoniste comme recours de soins.

Module 2 : La qualité de vie pour manger

Durée vidéo : 8'54

Objectif : Préserver la qualité de vie à table

Contenu : considérer la qualité de vie pour manger comme un équilibre entre plaisir de manger et sécurité :

- Mais la transformation des aliments et des boissons pour des textures simplifiées altère la qualité de vie
- La transformation des aliments et des boissons n'apporte aucune preuve de son efficacité pour la prévention de la pneumopathie, la déshydratation, dénutrition, et l'asphyxie alimentaire
- Des évaluations et des soins plus adaptés sont nécessaires pour ne pas dégrader cette qualité de vie pour manger.

Module 3 : La fragilité de la personne âgée

Durée vidéo : 7'58

Objectif : Comprendre la presbyphagie par le concept de fragilité

Contenu : après avoir décrit Mme X selon les critères GIR :

- Le concept de fragilité selon l'OMS est analysé
- Il est appliqué à la déglutition pour distinguer les notions de presbyphagie primaire, secondaire et de complications de la dysphagie en gériatrie.

Module 4 : Syndrome gériatrique

Durée vidéo : 7'50

Objectif : Considérer la dysphagie de la personne âgée comme un syndrome gériatrique

Contenu : un syndrome gériatrique nécessite une réponse collective car :

- Il n'est pas l'expression d'une maladie particulière mais l'imbrication de différents facteurs, dont la dénutrition, qui conduisent à une comorbidité élevée.
- N'étant pas une maladie, il existe une différence de fond entre les soins de dysphagie d'origine périphérique et centrale
- Les symptômes se combinent entre eux et les soins apportés sont pluri-professionnels, en tenant notamment compte de la méconnaissance du trouble par le patient.

CONTENU



Module 5 : Pathologies fréquentes

Durée vidéo : 8'30

Objectif : Connaître les rapports dysphagie/maladies du grand âge

Contenu : Connaître les rapports maladie/dysphagie dans le cadre des différents syndromes :

- Maladie d'Alzheimer et syndromes associés : faire la différence entre déglutition et habitudes d'appétit, notamment dans les syndromes fronto-temporaux où le comportement adapté pour se nourrir est altéré.
- Maladie de Parkinson et syndromes associés : tenir compte du risque pulmonaire, notamment la capacité à tousser qui se réduit. Mettre en avant l'importance de l'heure de prise de la L Dopa pour être autonome pour manger, avaler, tousser.
- AVC : accompagner l'évolution naturelle positive, notamment en tenant compte de la mastication qui devient possible avant que la déglutition des boissons normales ne soit effective.
- Ne plus avoir l'occasion de mâcher est une toujours perte de chance.

Module 6 : Vieillesse du sujet et de sa déglutition

Durée vidéo : 9'24

Objectif : Identifier les changements de la personne âgée et de sa déglutition

Contenu : le sujet vieillit et sa déglutition vieillit :

- Changements physiologiques : mastication, propulsion, perceptions, phase pharyngée
- Evolution des personnes âgées : état dentaire, fatigabilité, posture, médicaments, infection pulmonaire

Module 7 : Le risque d'asphyxie

Durée vidéo : 10'35

Objectif : mettre le risque d'asphyxie en perspective

Contenu : l'asphyxie fait peur aux soignants ; ce qui les amène à centrer leur action sur les transformations alimentaires.

Pourtant on distingue trois niveaux d'analyse :

- Qu'est-ce que je mange : certains aliments – secs, friables, collants – sont difficiles à mâcher et à avaler.
- Comment je mange : certaines syndromes (comme les maladies neuro-évolutives, de type Alzheimer ou Parkinson), l'inflammation pulmonaire impliquent des difficultés pour tousser, un comportement inadapté pour se nourrir.

Certains traitements induisent un syndrome parkinsonien, d'autres altèrent la vigilance. L'édentation elle-même altère la mastication.

- Où je mange : qui introduit la question de l'identification et la surveillance des sujets à risques de fausse route asphyxiante
- Enfin, l'asphyxie est un accident et à ce titre difficile à prévoir.

Module 8

Le risque de pneumopathie

Durée vidéo : 6'07

Objectif : analyser les facteurs de risque de pneumopathie

Contenu :

Trois facteurs de risque dans les recommandations publiées : la dysphagie, un statut fragile immunitaire, une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

- L'Inhalation de bactéries présentes dans la bouche, sans lutte efficace contre l'infection pulmonaire par la toux et le système immunitaire, déclenche une pneumopathie. L'aliment ou la boisson sont absents de ce scénario
- Impact de la dépendance pour manger, pour l'hygiène bucco-dentaire
- Il n'existe pas de preuve probante en faveur d'une prétention de la pneumopathie par le recours à l'eau épaissie.

Module 9 : Les risques de dénutrition et déshydratation

Durée vidéo : 7'50

Objectif : craindre l'intrication entre traitement de la dysphagie et risques nutritionnels et hydriques

Contenu :

- Risque de dénutrition : la texture mixée n'est pas appétente visuellement, elle limite les choix des aliments. La texture hachée proscrire certains aliments. Ces axes thérapeutiques restent sans preuves probante sur la réduction de la dysphagie. En revanche, une mastication efficace est primordiale pour la digestion. Le diagnostic de risque dénutrition est fait par diététicien
- Risque de déshydratation : l'épaississement rend les liquides peu appétents, et ils sont en général refusés par les patients. Le Protocole de Frazier propose une autre solution : eau à volonté et hygiène bucco-dentaire

CONTENU



Module 10 : Les outils de dépistage et d'évaluation clinique

Durée vidéo : 11'51

Objectif : Choisir ses outils de dépistage et d'évaluation

Contenu : en s'appuyant sur les recommandations publiées, l'orthophoniste peut choisir des outils validés et publiés, adaptés à la population concernée.

- Le dépistage est fait par les soignants avec un outil simple, sous forme de test ou de questionnaire pour prévenir et repérer les troubles. En s'appuyant sur les critères publiés pour choisir un outil de dépistage, le V-VST et le MEOF II spécifiquement conçus pour la gériatrie, sont proposés.
- L'évaluation clinique est réalisée par l'orthophoniste et s'appuie sur des outils destinés à la gériatrie : ECIM (MISA en anglais), OHAT, TOMASS sont proposés.
- L'évaluation instrumentale reste rare pour les personnes âgées en EHPAD

Module 11 : Le Minimal eating observation form (MEOF II)

Durée vidéo : 8'22

Objectif : Utiliser le MEOF II

Contenu : le MEOF II est un outil de dépistage réalisé en amont du bilan orthophonique qui nécessite un apprentissage réduit pour son utilisation. trois groupes de difficulté sont envisagés :

- Position et geste pour manger
- Mastication et déglutition
- Performance et appétit

Module 12 : Évaluation clinique ECIM MISA

Durée vidéo : 4'18

Objectif : Utiliser l'ECIM MISA

Contenu : l'ECIM MISA est publiée en français, c'est la suite logique du MEOF II. Il s'agit d'une observation du repas à domicile ou en EHPAD, qui complète le repérage des facteurs de risques. Quatre domaines sont observés

- Positionnement
- Alimentation autonome
- Ingestion des liquides
- Ingestion des solides

Elle permet de rédiger un bilan orthophonique étayé.

Module 13 : Prévention et évaluation clinique

Durée vidéo : 10'46

Objectif : Raisonner en prévention pour identifier les risques de complications

Contenu : trois niveaux de prévention

- Primaire : analyser les contextes de survenue par des conduites individuelles et collectives
- Secondaire : recenser les forces et faiblesses du patient pour restreindre le développement des troubles
- Tertiaire : réduire les effets du cercle vicieux du syndrome gériatrique de déglutition, dénutrition, pneumopathie

Module 14 : Autonomie pour manger

Durée vidéo : 5'07

Objectif : Apprendre aux soignants à favoriser l'autonomie

Contenu : la dépendance pour manger représente le premier facteur de risque de pneumopathie. Elle s'explique par L'apraxie du geste pour se nourrir et conduit à une consommation réduite.

Trois gestes sont montrés et peuvent être enseignés aux soignants pour une action collective : direct hand, over hand et under hand

CONTENU



Module 15 : Quelques solutions culinaires

Durée vidéo : 9'05

Objectif : Imaginer des solutions culinaires

Contenu : l'enjeu est de concevoir une alimentation stimulante en augmentant les sensations avec du piquant et en favorisant la mastication quand elle est présente, selon les travaux de de l'IDDSI. Il faut parvenir à inciter les sujets à mâcher sans arriver à une taille trop importante qui les obligerait à mordre des morceaux déraisonnables.

La texture N°6 "petits morceaux tendres" de l'IDDSI correspond à ces besoins, selon cinq critères : glissant, pas de mélange liquide solide, taille normée, cohésif, tendre

Module 16 : Manœuvres compensatoires

Durée vidéo : 4'38

Objectif : apprendre au patient des manœuvres compensatoires

Contenu : les manœuvres n'ont pas d'effet de réhabilitation à long terme, mais un effet de protection immédiate difficile à mettre en œuvre au quotidien. La principale est le menton vers le bas (chin down) étudiée dans la littérature.

Le chin down est plus efficace que l'épaississement de l'eau pour la déshydratation et les infections urinaires.

En revanche, il n'y a pas d'effet démontrés des deux traitements sur les pneumopathies.

Module 17 : Conduite des aidants à table

Durée vidéo : 14'00

Objectif : Apprendre des conduites aidantes aux soignants

Contenu : les aidants peuvent établir des actes de soins adaptés pour :

- La sécurité : devant l'endormissement, les comportements pseudo-boulimiques, la taille des morceaux à vérifier, et la dernière bouchée du repas bien avalée
- L'autonomie : pour se posturer, pour manger, pour mastiquer, pour se nourrir avec une vaisselle adaptée, utiliser le manger-main qui n'est pas protecteur des fausses routes obstructives
- Le plaisir : mettre les assaisonnements à disposition, donner la priorité aux protéines devant la fatigue, comprendre le tri intra-buccal n'est pas un trouble de déglutition, faire connaître le menu, inciter à participer à remuer ou mélanger le plat

Module 18 : Résultats de recherches

Durée vidéo : 5'45

Objectif : S'appuyer sur le collectif

Contenu : pour structurer le collectif, un plan à l'échelle de l'institution (plan ABC) peut être mis en place, qui s'attache à soutenir l'Autonomie, l'hygiène de la Bouche en servant une Cuisine adaptée.

Ce plan collectif est appuyé sur un parcours de soins qui comprend un dépistage et une surveillance des complications. Des avis spécialisés lorsqu'ils sont disponibles (dont l'orthophoniste, le dentiste, l'ergothérapeute, la diététicienne, etc...) soutiennent les actions des soignants sur l'hygiène dentaire et des actions à table, pour servir une cuisine plaisante en texture N°6 de l'IDDSI.

Ce plan est étayé par une étude publiée qui indique un recul important de la dénutrition et de la déshydratation.

Module Conclusion

Durée vidéo : 1'21

Objectif : conclusion sur la pratique probante en déglutition gériatrique : rigueur et créativité

Contenu : la formation a proposé un autre regard sur les soins de la dysphagie en gériatrie, appuyé sur des pratiques probantes pour permettre à chacune et chacun de construire sa propre pratique, respectueuse du patient et des recommandations actuelles, en toute sécurité pour les patients.