

# Médicaments et troubles de la déglutition en EHPAD

*Mardi 3 Mars 2020 – ARS Ile-de-France (14h30- 17h30)*



**Dr Isabelle Tangre, Gériatre**



**Gwénaëlle Fauchard, Infirmière**  
**Dr Céline Borel, Pharmacien**  
**Dr Dominique Bonnet-Zamponi, Gériatre**

Avec la participation du **Dr Peteuil-Sedlarevic**, Médecin coordonnateur,  
EHPAD ACEP LE PATIO – Roissy en Brie



⇒ **Ouverture** - *ARS Ile-de-France*

⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – *OMEDIT*

⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – *STARAQS*

⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARAQS*

⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARAQS – ACEP Le Patio*

⇒ Pour aller plus loin....

⇒ **Clôture** - *ARS Ile-de-France*

⇒ Ouverture - *ARS Ile-de-France*

⇒ **Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition** - *OMEDIT*

⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – *STARAQS*

⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARAQS*

⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARAQS* – *ACEP Le Patio*

⇒ Pour aller plus loin....

⇒ Clôture - *ARS Ile-de-France*

⇒ **Les troubles de la déglutition, une spécificité de la prise en charge de la personne âgée en EHPAD**

**Dans votre EHPAD, quel est le pourcentage de résidents ayant un trouble de la déglutition ?**

➤ **50 à 75 % des résidents en institution gériatrique**

Trupe EH et al. Arch Phys Med Rehabil

### **Causes des troubles de la déglutition**

- **Accident vasculaire Cérébral (AVC)**
- **Maladie de Parkinson**
- **Maladie d'Alzheimer**
- **Sècheresse de la bouche**
- **Médicaments**
- ....

### **Conséquences pour un résident**

- **Infection pulmonaire à répétition**
- **Malnutrition => dénutrition**
- **Répercussion sur la qualité de vie, dépression**
- **Décès**

## ⇒ Quelles sont les problématiques rencontrées par les professionnels en EHPAD ?

- **Repérage/identification des résidents présentant des troubles de déglutition**
- **Traçabilité/communication :**
  - Variabilité des supports (liste, trombinoscope, logiciel métier...)
  - Fréquence de la réévaluation/ actualisation
  - Accès à la procédure et/ou support sur la prise en charge des résidents avec des troubles de la déglutition pour une IDE vacataire
- **Prise médicamenteuse en pratique :**
  - Médicaments écrasables ou non ?
  - Quelles sont les bonnes pratiques pour écraser un médicament ?
  - Recours en cas de nécessité d'ajustement de la prescription (substitution possible? Sinon que faire?)

❖ **Thème de travail prioritaire** du Plan d'actions d'amélioration de la PECM en EHPAD

→ **Administration des médicaments** : traçabilité, délégation de tâche, troubles de la déglutition, médicaments écrasables, évaluer/harmoniser les pratiques

## ⇒ Objectifs de la formation

**Comment améliorer la sécurisation de l'administration des médicaments chez les résidents ayant des troubles de la déglutition ?**

- 1. Repérer les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition**
- 2. Tracer et communiquer l'information aux médecins et aux soignants**
- 3. Adapter la prise en charge médicamenteuse de manière sécurisée en cas de troubles de déglutition**

⇒ Ouverture - *ARS Ile-de-France*

⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – *OMEDIT*

⇒ **Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – *STARAQS***

⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARAQS*

⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARAQS – ACEP Le Patio*

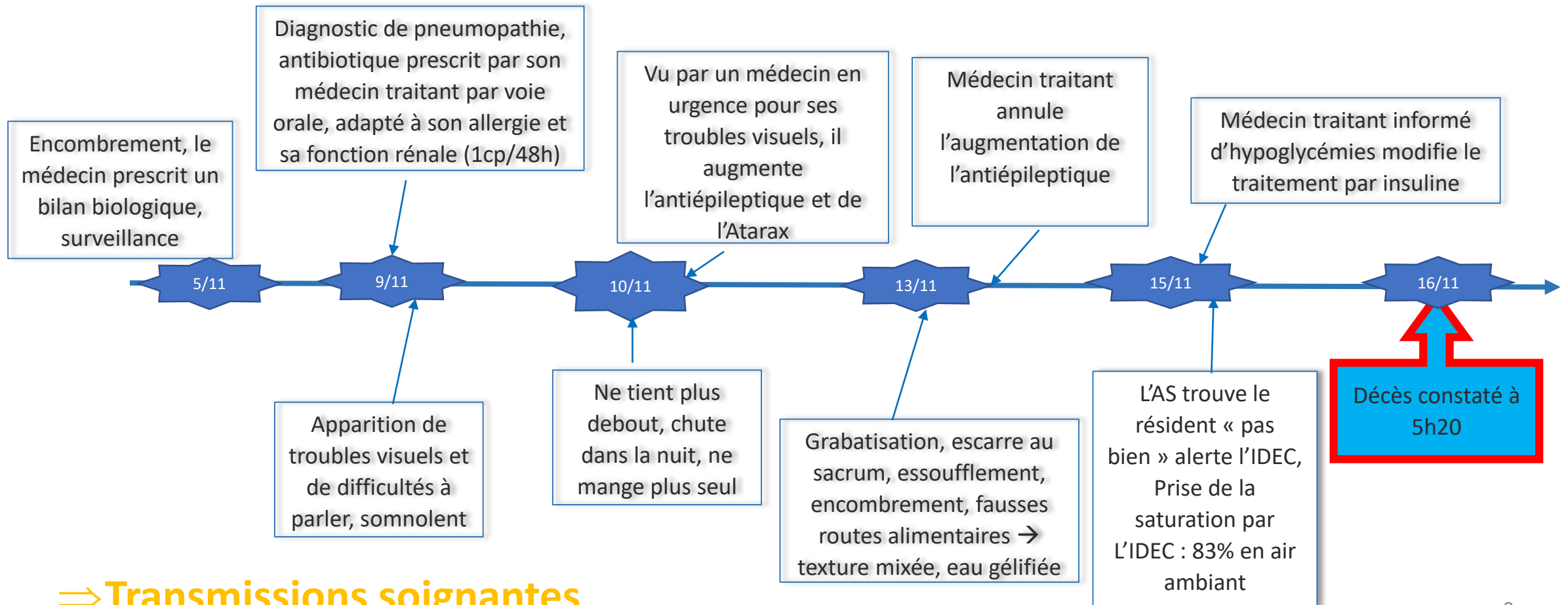
⇒ Pour aller plus loin....

⇒ Clôture - *ARS Ile-de-France*

- Patient de 67 ans
- Trisomie 21 avec des troubles du comportement à type d'opposition
- ATCD d'AVC sans séquelle
- Diabétique insulino-requérant
- Epileptique
- Insuffisant rénal
- Allergie à l'Augmentin®
- Traitement habituel par voie orale comprend 11 cps, 2 gel, 9 sachets :

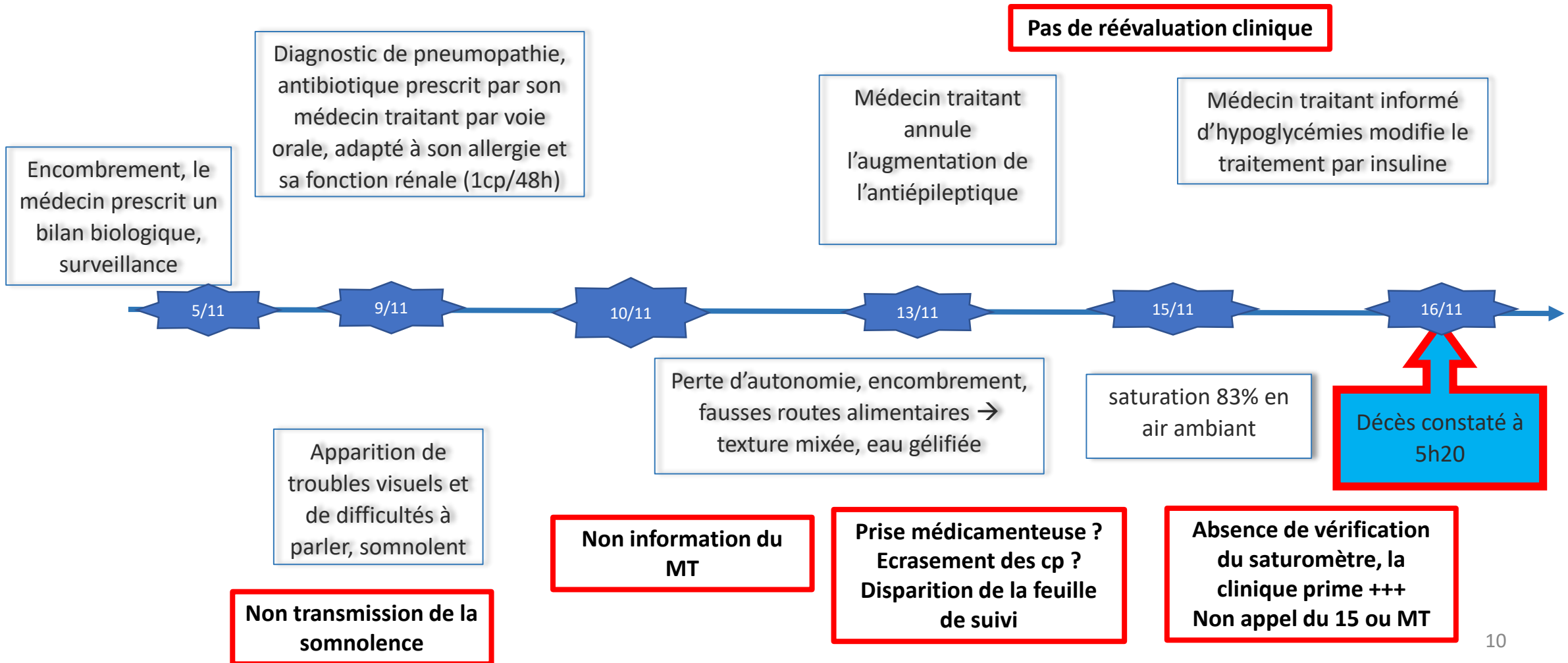
Levothyrox®, Ursolvan®, Keppra®, Atarax®, Kardégic®, Renvela®, Movicol®, Inexium®, Amlor®+ Tavanic®, Lantus®, Aranesp®

⇒ Dossier médical



⇒ Transmissions soignantes

**Voie orale ?**



- ⇒ Ouverture - *ARS Ile-de-France*
- ⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – *OMEDIT*
- ⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – *STARAQS*
- ⇒ **Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition** *OMEDIT-STARAQS*
- ⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARAQS* – *ACEP Le Patio*
- ⇒ Pour aller plus loin....
- ⇒ Clôture - *ARS Ile-de-France*

# Comment améliorer la sécurisation de l'administration des médicaments chez les résidents ayant des troubles de la déglutition ?



➤ **REPERER les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition**



**Symptômes d'emblée évocateurs**

- Gêne pour avaler
- Fuites alimentaires par la bouche
- Reflux d'aliments par le nez
- Blocages alimentaires
- Survenue de fausses routes évidentes
- Toux au cours des repas
- Modification de la voix (voix mouillée)



**Symptômes souvent mal interprétés**

- Bavage, résidus alimentaires en bouche
- ↘ de la prise alimentaire, refus complet de s'alimenter dans un cadre collectif
- Maintien prolongé des aliments en bouche et ↗ de la durée du repas
- Raclement de la gorge
- Amaigrissement, altération de l'état général
- Infections pulmonaires répétées
- Épisodes de fièvre inexplicables

➤ **REPERER les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition**



**Quand ?** → **A tout moment de la prise en charge du résident**

- Visite de préadmission, l'entrée dans l'établissement
- Toute situation à risque : repas, prise médicamenteuse, retour d'hospitalisation, évènement aigu (bronchite)

**Qui ?** → **tout professionnel impliqué dans la prise en charge « médicamenteuse » des résidents**

- Medecin co, médecin traitant,
- IDE, AS, AMP, AH à condition d'être sensibilisées et formées pour mieux les signaler

**Dans quels buts ?** → **Alerter le plus tôt possible le médecin coordonnateur et/ou prescripteur en vue d'une évaluation spécifique**

→ **Mettre en place des actions dans l'attente de l'évaluation**

➤ EVALUER un trouble de la déglutition



**Par qui ?** → Selon les ressources Médecin, orthophoniste, ORL, équipe mobile gériatrique...

**A quelle fréquence ?** → A tout moment de la prise en charge en cas de repérage de signes évocateurs  
→ Réévaluation au moins **1 fois par mois** (selon l'origine, cause réversible et irréversible)



**Si pas d'évaluation possible ?**

**Que Faire ?** → Mise en place de mesures sans attendre  
→ Consignes de prévention +/- de prise en charge (alimentation, médicaments)

## Réalisation du repérage des troubles de la déglutition

### Quand ?

- **Pendant la visite de préadmission** : Medecin Co remplit la feuille d'alimentation et prévient la famille qu'un test à l'entrée est fait par IDE pour évaluer la déglutition.
- **A l'entrée** un test de verre d'eau est fait par IDE **et régulièrement**

### Par qui ?

- **AS, AH, IDE repèrent les troubles** – ils sont tous **sensibilisés et formés**.
- **L' équipe est sensibilisée au repérage et signalement au médecin** (ex: apparition de toux pendant et après repas et collation).

### Exemple de situation rencontrée par les soignants lors de l'administration des médicaments avec une résidente avec des troubles de la déglutition, avec la famille

#### A domicile :

- Mme présente des douleurs pour lesquelles la famille donnait régulièrement du Tramadol LP.
- Alimentation en texture normale.

#### A l'EHPAD :

- Mme présente une toux au moment des repas.
- L'équipe (IDE) informe le MT => **Prescription d'un Bilan orthophonique**

#### En attendant le résultat du bilan :

- L'équipe a mis en place une texture « **mixée** » + « **eau gélifiée** »
- **Le MT a changé les traitements:** Tramadol LP remplacé le jour même par Actiskenan (gélule ouvrable et prise possible avec une compote, de l'eau ou un yaourt).

#### Après le résultat du bilan :

- Adaptation de la texture alimentaire pour un régime « **haché déglutition** », « **eau gazeuse bien froide** ».
- **Information de la famille par IDE + explications données par le Med Co** face à la difficulté de la famille à comprendre les troubles de la déglutition/ Aliments à éviter (bonbons, gâteaux secs, changement de traitement..)

### Application des consignes de l'orthophoniste données aux équipes si troubles:

1. Maintenir une hygiène bucco-dentaire maximale
2. Maintenir la texture **HACHEE** en évitant cependant si possible certaines textures à risque augmenté de fausse route (fragmentés, pâteux collants, mélanges solides-liquides, fibreux...)
3. Proposer de l'eau pétillante froide avec du sirop, éviter l'eau plate au maximum, épaissir si besoin les liquides chauds et tièdes pour obtenir une consistance de type jus de tomate
4. Bien saucer les aliments pour faciliter la déglutition
5. Encourager à TOUSSER, se RACLER LA GORGE à la fin du repas afin d'éliminer les stases laryngées et éviter des fausses routes secondaires.
6. Proposer une réévaluation en cas de modification notable de l'état fonctionnel global ou en cas d'apparition de complication infectieuse respiratoire pouvant être imputée à des inhalations même silencieuses.



➤ **TRACER & COMMUNIQUER** les informations relatives aux troubles de déglutition

- Dossier médical du résident (papier/informatisé) par médecin coordonnateur
- Logiciel de prescription accessible pour le pharmacien si logiciel « interopérable »
- Transmissions infirmières

1.  
**TRACER**

- Informer/rappeler à l'équipe les résidents ayant des troubles de la déglutition, les consignes et mesures à suivre
- Réunion d'équipe pluridisciplinaire
- Information de l'aidant, la famille

4. ACTUALISER

2.  
**COMMUNIQUER**

Révision régulière des informations de la liste des résidents ayant des troubles de la déglutition par médecin coordonnateur, IDEC/cadre de santé

3.  
**DIFFUSER**

- Outil / support pour :
- faciliter l'identitovigilance des résidents ayant des troubles de la déglutition
  - permettre l'accès aux informations utiles aux professionnels impliqués dans la prise en charge des résidents (prise des médicaments, repas...)

➤ **COMMUNIQUER & TRACER** les informations relatives aux troubles de déglutition



**Exemple d'outil**

**Informations utiles :**

photo, identité, régime, texture, règles d'administration de certains médicaments, ....

**Format/Forme du support :**

papier, informatisée, tableau (Excel), liste...

**Lieux de diffusion :**

chariot médicament, office, bureau des IDEs, médecins...



Faciliter l'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents

**Liste des résidents et vigilances à l'administration des médicaments**

Photo	TTT écrasé	TTT à faire prendre	TTT à heure fixe	Allergie	Insuline ou antidiabétique oral	Anticoagulant (AVK ou AOD)	Anticancéreux	Stupéfiant
	TTT écrasé							
		TTT à faire prendre						
						previscan		

**Boîte à Outils :**  
Tableau Excel « Liste des résidents et vigilances à l'administration des médicaments »

## Actions d'amélioration de la communication et traçabilité des informations relatives aux troubles de déglutition

- **Transmission par l'IDE au médecin** en cas de difficulté rencontrée lors de la prise des médicaments et de trouble de la déglutition ou refus
  - Adaptation ou arrêt du traitement par le médecin + prescription d'un bilan orthophonique
  - Si MT non salarié – il est prévenu par IDE, IDEC ou Médecin Co.
- Lors des **réunions de transmissions quotidiennes** :
  - Discussion de l'évolution et l'apparition des troubles de déglutition
  - Tracées dans les transmissions et sur la feuille de régime
  - Evocation des difficultés pour proposer des solutions
- **Etablissement sur le plan de soins dans le logiciel** : traitement à écraser, traitements délégués à l'AS, les refus et les non prises sont tracés/ AS transmet par oral à l'IDE qui écrit sur le dossier de soins.
- **Communication en réunions** en présence du Med Co et IDEC
- **Information du résident et surtout les familles par IDE**
  - si difficulté d'acceptation par la famille, RDV avec MT /Med co/IDEC
  - Importance +++ de noter dans dossier médical les informations transmises à la famille

## Mise en place d'un outil/support : Liste des résidents/ troubles de la déglutition

- Etablissement d'une **liste des résidents avec des troubles de la déglutition visible sur les documents : Plan bleu canicule, feuille de régime**
- **Sur ordonnance identification par les médecins des médicaments à écraser**
- **Réactualisation de la liste tous les jeudis par équipe sous la responsabilité de l'IDE accessible par tous** (informatique et papier y compris cuisine)
- **Création d'un support unique est en cours pour les IDE/AS/AH** qui inclus les textures (en liquides et solide) dans chaque unité.

# MEDICAMENTS ET TROUBLES DE LA DEGLUTITION :

## RETEX : ACEP LE PATIO



Création d'un support unique est en cours pour identifier les résidents ayant des troubles de la déglutition

Liste des Résidents – Le 25/10 /2019					
Secteur : 1ER ETAGE L'ERABLE					
Nom Prénom	Chambre	Texture	L'eau	Aide	
Mme A	1	Normale	Plate		Autonome
Mr B	2	Hachée <b>déglutition</b>	Plate (sauf si lui-même demande l'eau gazeuse)		Autonome
Mme C	3	Mixée	L'eau gélifiée	<b>Tb de la déglutition</b>	<b>Dépendant</b>
		Hachée <b>déglutition</b>	Plate		<b>Dépendant</b>
		Mixée	L'eau gélifiée si refus l'eau gazeuse	<b>Tb de la déglutition</b> Bilan orthophonique fait	<b>Dépendant</b>
		Mixée	L'eau gélifiée	<b>Tb de la déglutition</b>	<b>Dépendant</b>
		Hachée <b>déglutition</b>	Plate		<b>Stimulation</b> <b>Supervision</b>
		Normale	Plate		Autonome
		Normale	Plate	Régime hypocalorique	Autonome
		Hachée <b>déglutition</b>	Plate		Autonome
		Hachée <b>déglutition</b>	Plate		<b>Stimulation</b> <b>Supervision</b>
		Mixée	L'eau gélifiée	<b>Tb de la déglutition</b>	Autonome
		Hachée <b>déglutition</b>	L'eau gazeuse <b>froide</b>	<b>Tb de la déglutition</b> Bilan orthophonique fait	<b>Stimulation</b> <b>Supervision</b>
		Hachée <b>déglutition</b>	Plate		Autonome-H
		Normale	Plate		Autonome
		Normale	Plate (sauf si lui-même demande l'eau gazeuse)		Autonome
		Mixée	Plate		Autonome
		Normale	Plate		Autonome
		Mixée	L'eau gélifiée	<b>Tb de la déglutition</b>	<b>Dépendant</b>
		Normale	Plate		Autonome
		Mixée	L'eau gélifiée	<b>Tb de la déglutition</b>	<b>Stimulation</b> <b>Supervision</b>
		Hachée <b>déglutition</b>	Plate	Bilan orthophonique en attente	<b>Dépendant</b>

### Feuille des régimes

jeudi 21 novembre 2019 Secteur : 1ER ETAGE L'ERABLE Repas : <Tous>Lieu : <Tous>, Inclure :(hospitalisation,congé,sortie programmée,sortie inopinée,allergie,goût,aversion)	
Résident / Régime	Texture
<b><u>Mme n° chambre : 67</u></b>	Normale
Diabétique (Obs. : Sans sel)	
<b><u>M. n° chambre : 76</u></b>	Hachée, Hachée (Obs. : Aime bien le café au lait)
Diabétique	
Mémo : Eau gazeuse	
<b><u>Mme n° chambre : 51</u></b>	Semi-liquide (Obs. : N ai plus sans résidus) (Allergie : Pansements)
Mémo :	
<b><u>Mme n° chambre : 65</u></b>	Semi-liquide
Hyperprotidique	
Mémo : EAU GAZEUSE - Dénutrition Sévère petit dej:CNO + (1 sachet de poudre de lait ou 1 Fromage blanc) dej:CNO +1 portion de gruyere rapé et un force plus gouter :1 plaisir lactée ou 1 fromage blanc diner:1 fromage fondu	

# MEDICAMENTS ET TROUBLES DE LA DEGLUTITION :

## RETEX : ACEP LE PATIO



Prescription  
médicale

The screenshot shows a medical prescription software interface. At the top, there are several icons for 'Surveillance', 'Monographie', 'Effet(s) indésirable(s)', and 'Contre-indication(s)'. The main text reads 'paracetamol gélule 500 mg GÉLULE (GÉLULE)'. Below this, the frequency is 'Tous les jour(s) Pendant 28 jour(s)' and the dosage is '2 le matin à 08h00, 2 le midi à 12h00, 2 le soir à 18h00'. There are checkboxes for 'Tous les jours' and 'Traitement de fond'. A 'QSP 28 jrs' box is set to '1' with a dropdown arrow, followed by '= 28 jours'. The 'Début du traitement' is set to '10/02/2020'. The 'Quantités' dropdown is set to 'GÉLULE' and the 'Voie' dropdown is set to 'Voie orale'. A table shows the dosing schedule:

	Heure	J1
Matin (repas)	08:00	2,00
Matinée	10:00	
Midi (repas)	12:00	2,00
Après-midi	16:00	
Soir (repas)	18:00	2,00
Coucher	20:00	
Nuit	22:00	

Options:  Prescription en DCI,  Affection Longue Durée,  Si besoin,  AVQ. Coût estimé : 12.76 €. Pathologie-Antécédent associés : <Aucune pathologie/antécédent associ>. Attributs:  A écraser,  Non substituable. A page number '26' is visible in the bottom right corner.



➤ **COMMUNIQUER & TRACER** les informations relatives aux troubles de déglutition



En l'absence de liste de résidents ayant des troubles de la déglutition :

Identification à l'aide de l'icône « Pilon » dans le logiciel de prescription :



=> « médicaments à écraser »



Aux risques d'écrasement des médicaments



➤ ADAPTER la prise en charge → PREPARATION des médicaments



↪ Les risques d'un écrasement de cp/ouverture de gélule à tort pour :

### le PATIENT

- **Surdosage**

Ex: ouverture gélule Pradaxa® = risque d'hémorragie grave

- **Sous-dosage**

Ex : IPP

- **Effets indésirables**

Ex: ulcérations buccales ou digestives avec biphosphonate, sulfate de fer..

- **Mauvais gout**

→ Dénutrition Ex : Imovane

- **Irritation des muqueuses** buccales ou gastriques pouvant aller jusqu'à l'ulcération

→ Ex : bisacodyl (Dulcolax®), rivastigmine (Exelon®), anticancéreux

- **Erreur d'administration**

→ doses incomplètes, altération de la substance active (exposition à la lumière, humidité), délai entre préparation et administration

- **Contaminations croisées**

→ interactions, particules de médicament non destinées au patient

### le PERSONNEL

- **Accidents allergiques ou toxiques, irritations**

→ par contact cutané, ou

→ inhalation de particules médicamenteuses (ex allergie de contact au visage main ou cou avec donepezil)

- **Risques spécifiques**

→ médicaments cytotoxiques (**cancérogènes**), **tératogène**

- Augmentation du **temps de préparation** des médicaments

- **TMS :**

→ Tendinite d'effort, si répétition du geste (poignets)

➤ ADAPTER la prise en charge → PREPARATION des médicaments



- Médicaments concernés : voie orale sans dissolution : **gélule, comprimé**
- Adapter la galénique aux troubles de la déglutition

↪ 1 - Le comprimé est-il écrasable ? Peut-on ouvrir la gélule ?



Liste des médicaments écrasables OMEDIT Normandie/SFPC:

- version actualisée (pdf): <http://www.omedit-normandie.fr/media-files/18723/medicaments-ecrasables-2019-mise-a-jour-.pdf>
- version en ligne (fiches info cliquable par médicament) : <http://geriatrie.sfpc.eu/application>



→ Recommandation sur l'écrasement des /ouverture des gélules

→ Recense les commentaires des laboratoires (en plus des informations du RCP) sur :

- paramètres de pharmacocinétique/pharmacodynamie
- données de stabilité
- recommandations de prise



➤ ADAPTER la prise en charge → PREPARATION des médicaments



- Médicaments concernés : voie orale sans dissolution : **gélule, comprimé**
- Adapter la galénique aux troubles de la déglutition :



**2- Que faire en cas d'impossibilité d'écraser/ouvrir le médicament?**

➤ Rôle du médecin coordonnateur :

**Avertir** les médecins prescripteurs des résidents concernés de façon à ce qu'ils adaptent la prescription (modification de forme galénique, voie d'administration, arrêt de traitement, etc.)

➤ Rôle du médecin prescripteur :

**Limiter** la prescription aux médicaments indispensables

**Prescrire** l'écrasement/ouverture du médicament, si cela est faisable, dans le cas contraire « **trouver une alternative thérapeutique** », si cela est possible.

➤ Rôle du pharmacien :

**Analyse pharmaceutique** de la prescription et proposition d'alternative thérapeutique



➤ ADAPTER la prise en charge → PREPARATION des médicaments

- Adapter la galénique aux troubles de la déglutition :

3- Couper, écraser, ouvrir en toute sécurité :

**COUPER**

- Utilisation possible de **coupe comprimé** si formation à son utilisation
- Cp rainuré : pas toujours sécable
- **Éviter de couper un comprimé non rainuré**

coupe-comprimé



**Eviter**

- Ecrasement de **médicaments différents ensemble**
- Ecrasement **à l'avance**
- Pratiques « artisanales » : couteaux, cuillères, ramequin...
- **Interruption** de taches

**ECRASER/BROYER**

Le matériel doit être:

- **Nettoyable** facilement
- **Sans contact direct** avec le médicament

broyeurs



**Vigilance**

- Qualité **du lavage du matériel**
- **Lavage des mains**
- Equipement protection (gant, blouse, masque)

➤ **ADAPTER** la prise en charge → **ADMINISTRATION** des médicaments

- Galénique adaptée → garantir une **administration sécurisée**



**PRECAUTIONS**

- Vérifier la vigilance
- Eviter les distractions (TV..)
- Assurer hygiène buccodentaire



**INSTALLATION**



**du PATIENT**

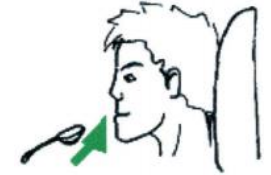
Pendant et après l'ingestion :

- Bien assis (90°)
- Menton fléchi



**du SOIGNANT**

- S'asseoir face à face (ou du côté paralysé)
- Se placer plutôt en bas
- Aider/encourager le patient à manipuler les ustensiles (si possible)

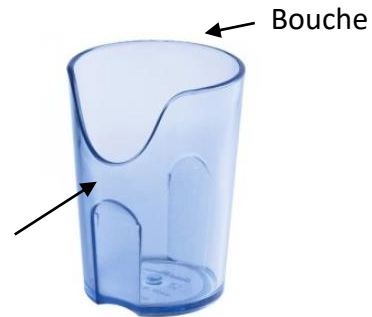


**MATERIEL/USTENSILE**



**FAVORISER**

- Verre à découpe nasale
- Verre bien rempli d'eau/eau gélifiée

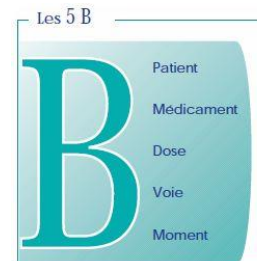


**PROSCRIRE**

- Verre à bec
- Paille



**NB : précautions identiques pour l'alimentation !**



➤ **ADAPTER** la prise en charge → **ADMINISTRATION** des médicaments



« **Fiche  
des bonnes pratiques** »



**A diffuser  
aux équipes infirmières  
et  
aux médecins**

**Que dit la réglementation  
concernant l'aide à la prise des  
médicaments ?**

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/administration>

<b>INFO RISQUE</b>	
BROYER LES COMPRIMÉS, OUVRIR LES GÉLULES : LES BONNES PRATIQUES	
Couper, écraser les comprimés, ouvrir les gélules : POURQUOI EST-CE POTENTIELLEMENT DANGEREUX ?	
<p>Risques pour les patients</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surdosage</li> <li>- Perte d'efficacité</li> <li>- Toxicité locale</li> <li>- Contamination croisée</li> </ul>	<p>Risques pour les soignants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque allergique</li> <li>- Risque toxique</li> <li>- Risque juridique</li> <li>- Risque de douleurs au poignet</li> </ul>
<b>REGLES GENERALES</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ Ne pas écraser les comprimés à l'avance</li> <li>⚠ Utiliser un véhicule le plus neutre possible <ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Eau ou eau gélifiée, éventuellement compote</li> <li>☉ Pas de laitages, soupes ou boissons chaudes</li> </ul> </li> <li>⚠ Éviter de mélanger plusieurs médicaments entre eux</li> <li>⚠ SECABLE ≠ BROYABLE</li> <li>⚠ BARRE DE SECABILITE ≠ SECABLE</li> </ul>
<b>EN PRATIQUE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer les patients ayant des difficultés à avaler les médicaments ou ceux qui les mâchent ;</li> <li>- Tracer ces difficultés dans le dossier patient ;</li> <li>- SIGNALER SYSTEMATIQUÉMENT CES DIFFICULTÉS AU MEDECIN pour réévaluation du traitement et voir les alternatives possibles (autre forme galénique, autre spécialité,...) ;</li> <li>- Si le traitement doit être poursuivi et qu'il n'existe pas d'alternative, le broyage doit être prescrit par le médecin ;</li> <li>- Vérifier systématiquement si le médicament peut être broyé ou la gélule ouverte (Liste des médicaments écrasables). En cas de doute, contacter le Pharmacien ;</li> <li>- Le broyage est un acte technique et doit donc être réalisé par un IDE (pas de délégation aux AS) ;</li> <li>- Utiliser un broyeur sécurisé : 1 sachet par patient ;</li> <li>- Respecter les règles d'hygiène.</li> </ul>	

Barry Perdereau V, Moreau C, Friocourt P, Harnois C . *Rev Geriatr* 2015 ; 40 (8) : 463-70.

SYNTHESE → Messages clés



**REPERER**

Quels sont les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition et comment les repérer ?

- **Repérer** à tout moment les signes évocateurs
- **Savoir reconnaître les symptômes évocateurs +/- symptômes mal interprétés**
- Nécessité de poursuivre par une **évaluation spécifique/recherche** de troubles de la déglutition (médecin, orthophoniste)



**COMMUNIQUER**

Comment tracer et **communiquer** l'information aux médecins et aux soignants ?

- **Informez tous les professionnels** impliqués dans la prise en charge
- **Tracer et diffuser l'information** sur les troubles de la déglutition dans le **dossier médical du résident**
- **Actualiser et rendre accessible la Liste des résidents** ayant des troubles de la déglutition



**ADAPTER LA PRISE EN CHARGE**

Quelles sont les précautions à prendre pour la **prescription** et l'**administration** des traitements ?

- **Préparation des médicaments**
- Peut-on écraser/ouvrir le cp ou la gélule ?
- Que faire en cas d'impossibilité d'écraser/ouvrir ?
- Couper/écraser/ouvrir en toute sécurité
- **Administration des médicaments:**
- Précautions, installation, matériel

## Synthèse :

### Principales actions mises en œuvre avec l'équipe pour améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents avec des troubles de la déglutition

- **Le Repérage => sensibilisation formation**
- **La mise en place d'un outil/support pour améliorer la communication interne** grâce à un outil mis à la disposition de tous dans l'office alimentaire et dans le bureau des IDE.
- **L'amélioration des pratiques** des IDE/AS/AH, des médecins

## Actions menées pour améliorer les pratiques auprès des IDE/AS/ASH

### Formation :

- Intérêt de l'autoévaluation des pratiques
- Formation par des temps de sensibilisation de l'équipe soignante par méd co et orthophoniste,
- Réunion d'information pour la société de restauration externe.

### Adaptation des pratiques :

- Questionnements +++ de l'équipe qui est sensibilisée
- Explication pédagogique par orthophoniste sur la compréhension de l'intérêt des textures, les changements de texture, la posture adaptée....

### Exemple d'ajustement de pratique :

Lors d'une aide au repas :

- Chez une résidente démente nous avons remarqué que si on prend sa main et on accompagne le geste de mise en bouche, en se plaçant à sa hauteur → on diminue apparition des fausses routes.
- Nous avons utilisé cette pratique chez d'autres résidents. Ce geste déclenche la mémoire mais si on met la nourriture dans la bouche le résident ne comprend pas ce qui se passe.

## Actions menées pour amélioration des prescriptions

- Mise à disposition de la « **Liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé** » ARS Omedit Normandie » auprès des IDE et médecins (format papier + adapté pour IDE)
- **Par sollicitation des IDE, réunion de sensibilisation de l'importance de l'ajustement des traitements fait par Méd co aux équipes.**
- **Pour les médicaments non écrasables** - modification de présentation (liquide ou dispersible) , arrêt ou changement du médicament.
- **Adhésion des médecins libéraux pour adapter les traitements:** - oui mais il faut leur expliquer et les accompagner – aide de l'orthophoniste très précieuse.

## Effets des actions sur la prise en charge des résidents ayant des troubles de la déglutition

- **Solutions apportées systématiquement** : adaptation du traitement ou réévaluation du traitement

Ex : Arrêt momentané d'un médicament dans un contexte décompensation aiguë d'une maladie chronique et réadaptation de régime.

- **Réflexion collégiale** :

- pour introduire de la souplesse dans le choix du régime quand perte d'appétit => alimentation mixée par ex.
- pour évaluer si résident est dans de bonnes conditions pour manger, installation confortable et entente avec voisins de table.

- **Plus difficile face à une situation complexe** :

- Mme CH. est en régime mixé avec l'eau gélifiée, présente une toux et difficulté de s'alimenter. L'équipe a prévenu le médecin qui a demandé un 2<sup>ème</sup> bilan de la déglutition mais il n'a pas beaucoup de solution parce qu'on peut faire une fausse route avec notre propre salive. Le mesure mise en place est l'hygiène bucco dentaire en parallèle avec l'alimentation - bien sur, pose de sonde naso- gastrique n'est pas indiquée.

**Merci de votre attention**

[medcoo.acep@orange.fr](mailto:medcoo.acep@orange.fr)

- 
- ⇒ Ouverture - *ARS Ile-de-France*
  - ⇒ Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – *OMEDIT*
  - ⇒ Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – *STARAQS*
  - ⇒ Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition *OMEDIT-STARAQS*
  - ⇒ Restitution en plénier et RETEX – *OMEDIT-STARAQS – ACEP Le Patio*
  - ⇒ **Pour aller plus loin....**
  - ⇒ Clôture - *ARS Ile-de-France*

- Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments Mai 2013 HAS  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-1/guide\\_outil\\_securisation\\_autoevaluation\\_medicaments\\_complet\\_2011-11-17\\_10-49-21\\_885.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-1/guide_outil_securisation_autoevaluation_medicaments_complet_2011-11-17_10-49-21_885.pdf)
- Liste préférentielle des médicaments adaptés au sujet âgé en EHPAD Omedit , ARS Normandie, Edition  
<http://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/personne-agee/personne-agee,2179,2395.html>
- Liste des médicaments écrasables OMEDIT Normandie/SFPC :
  - \* version actualisée (pdf): <http://www.omedit-normandie.fr/media-files/18723/medicaments-ecrasables-2019-mise-a-jour-.pdf>
  - \* version en ligne (fiches info cliquable par médicament) : <http://geriatrie.sfpc.eu/application>
- Boite à outils : PECM EHPAD (ARS Ile-de-France) : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/boite-outils-medicaments-en-ehpad>

## Références bibliographiques

- **Troubles de la déglutition du sujet âgé et pneumopathies questions/réponses.** Puiseux F et coll. Rev MI Respir 2009 ; 26 : 587-605
- **Dysphagie de la personne âgée : quels sont les médicaments pilables ?** Vallat J. Soins Gériatrie ; 2010 ; Vol 15, N° 85 : 10-13
- **Troubles de la déglutition en gériatrie. Optimisation de l'administration des formes orales solides.** Martin-Borret C, Bioteau C, Rieu I, Gibert P, Gavazzi G, Calop J, Bedouch P. Cah. Année Gériatol. (2014) 6:58-64
- **Le goût des médicaments écrasés ou liquides: un facteur souvent négligé.** Doucet G. *Québec Pharmacie*, 2002; 49: 124-6.
- **L'écrasement des médicaments en gériatrie : une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitent des recommandations.** Caussin M et al. La Revue de médecine interne 33 ; 2012 ;
- **Écrasement des médicaments en gériatrie : mise au point et recommandations de bonnes pratiques.** Barry Perdereau V, Moreau C, Riocourt P, Corinne Harnois C. Rev Geriatr 2015 ; 40 (8) : 463-70

- 
- ⇒ **Ouverture - ARS Ile-de-France**
  - ⇒ **Introduction : Médicaments et troubles de la déglutition – OMEDIT**
  - ⇒ **Cas clinique : Trouble de la déglutition dans le contexte d'un EIG – STARAQS**
  - ⇒ **Groupe de travail : Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents ayant des troubles de la déglutition OMEDIT-STARAQS**
  - ⇒ **Restitution en plénier et RETEX – OMEDIT-STARAQS – ACEP Le Patio**
  - ⇒ **Pour aller plus loin....**
  - ⇒ **Clôture - ARS Ile-de-France**

**Merci de votre participation**