

Guide d'utilisation de la grille d'analyse des pratiques professionnelles

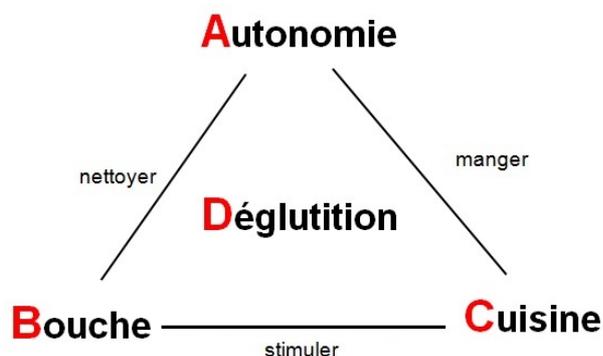
Tatiana Lorenzo, Yann Tannou, Xavier Cormary

Contexte : mise en place d'un plan de prévention pluridisciplinaire

Les données de la littérature indiquent des facteurs multiples de complication des troubles de la déglutition.

- l'autonomie est en cause : la mise en bouche doit se faire sans aide et l'hygiène bucco-dentaire doit être autonome
- la bouche est importante : l'hygiène bucco-dentaire doit être rigoureuse et la mastication doit être effective avec les dents, les prothèses ou les gencives
- la cuisine prend sa place : les stimulations (goûts, consistances, température) lors des repas doivent être préservées, voire augmentées

Par conséquent, la prévention efficace se structure selon un plan pluridisciplinaire. Il veille à réduire les complications des troubles de la déglutition et tient compte des trois dimensions pour être efficace. Il concerne donc tous les professionnels en EHPAD, que ce soit dans les soins effectués, le service en salle de restaurant, la cuisine proposée aux résidents. Il s'appuie sur la formation des personnels de l'institution.



Formation des soignants

La mise en place du plan pluridisciplinaire de prévention comporte notamment une action de formation de membres sélectionnés du son personnel soignant. Cette formation aborde l'action individuelle à mener auprès du patient à risque de complications de ses troubles de déglutition en réactualisant le savoir-faire des soignants. Au-delà, à la suite de la formation, une démarche collective se met en place, organisée autour des personnels formés, organisés en cellule de veille sur le principe des comités de liaison en alimentation et nutrition (CLAN).

Public concerné : le plan de prévention est pluridisciplinaire et concerne tous les personnels de l'institution. A ce titre, tous doivent participer à sa mise en place et à son fonctionnement. La formation s'adresse donc à un panel de personnel représentant tous les fonctions présentes dans l'institution : aide-soignante, infirmière, médecin, cadre de santé, cuisinier, personnel de service, paramédicaux, personnel administratif.

Formation réalisée en 3 étapes, selon les objectifs du DPC :

Étape 1: analyse des pratiques professionnelles

- lister les moyens matériels, personnels et organisationnels mobilisés au sein de l'établissement pour prévenir les troubles de la déglutition et leurs complications. Ils sont observés par le formateur pour adapter la formation au plus près des besoins spécifiques de l'institution.

- une demi-journée d'analyse et de structuration du plan de prévention avec un représentant de la direction de l'institution, un cadre de santé, le médecin coordonnateur et le formateur. L'objectif est de faire le point sur les éléments identifiés lors de l'analyse des pratiques professionnelles, et de décider de solutions adaptées.

Étape 2 : formation théorique et pédagogique des membres de « la cellule déglutition » :

- comprendre le scénario des troubles de la déglutition et les risques encourus.
- utiliser les outils de repérage et de parcours de soins des patients identifiés à risque de complications.
- organiser les conduites à tenir palliatives, réhabilitatives et préventives.
- tracer les indicateurs de santé et de pratiques de soins
- informer, former et communiquer au sein et à l'extérieur de l'institution.

Étape 3, dite de suivi des actions prévue dans les trois mois suivant la formation. La formation donnera lieu au traçage d'indicateurs de santé et de pratiques de soins, dont les résultats anonymisés des données individuelles des résidents sont transmis 3 mois après la formation au formateur pour analyse commentée et retour à l'équipe formée. Le plan de prévention mis en place peut être régulièrement évalué de cette manière et faire l'objet de rapports ultérieurs par l'institution.

Méthode d'analyse des pratiques professionnelles

L'analyse s'appuie sur le parcours de soins du patient à risque de complications des troubles de la déglutition et les actions d'organisation de la prévention qui le complètent. Cette représentation permet d'identifier **10 actions**. Ces actions sont décrites et évaluées au travers de **24 critères** relevés dans l'institution à partir d'observations directes, de lecture de dossiers médicaux, d'interviews et de questionnaires des personnels soignants et des cadres. Lors de la rédaction du rapport d'audit, chaque critère est décrit et analysé.

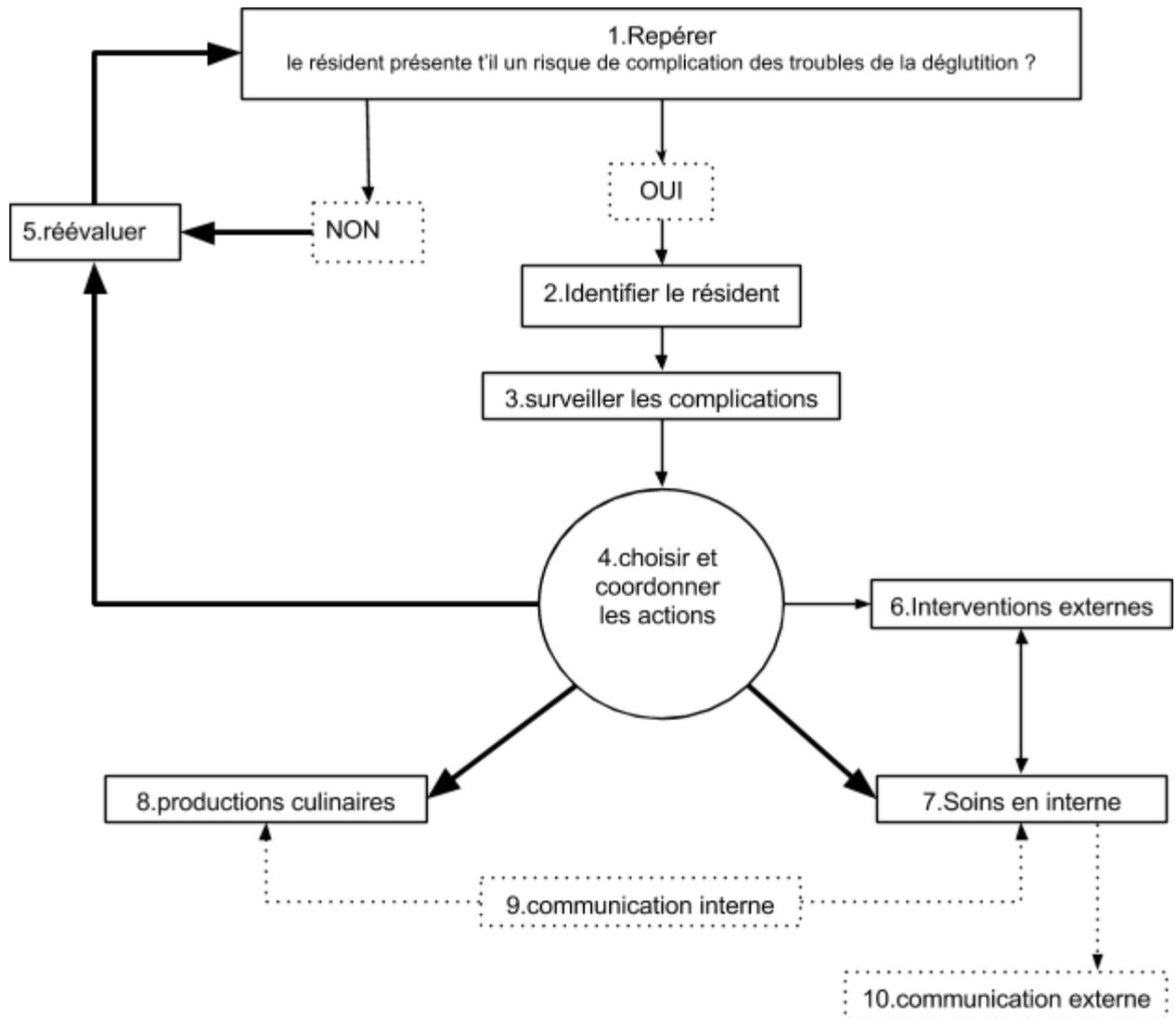
Recommandations :

les perspectives sont présentées pour chaque critère, ainsi que les évolutions possibles et les personnels référents proposés pour suivre ces critères dans l'EHPAD.

Lorsque l'audit est associé à une formation, les perspectives d'amélioration décidées en formation sont aussi présentées pour chaque critère

- Mesures d'amélioration décidées en formation : inscrire ici les décisions prises
- Évolution possible du critère : envisager les perspectives d'évolution selon les décisions prises et l'expérience de l'auditeur/formateur
- Personnel référent proposé pour la surveillance du critère : inscrire ici le personnel pressenti ou désigné pour suivre et animer le critère

Parcours de soins du patient à risque de complications des troubles de la déglutition : 10 actions de prévention



ACTION 1 : repérer le risque

Critère 1.1 : Repérage des risques de complications des troubles de la déglutition

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : les risques de complications des troubles de la déglutition doivent être repérés. Ils doivent être recherchés à l'admission et à tout moment si nécessaire durant la durée du séjour du résident dans l'institution.

En l'absence de recommandation de bonne pratique, différentes méthodes de recherche sont possibles, leur recoupement est possible :

- Observer les signes d'appel : les signes d'appel ou d'alerte sont des conséquences des troubles de la déglutition, potentiellement présents depuis longtemps. Il existe de nombreuses listes et questionnaires disponibles dans la littérature.
- Objectiver le trouble par le moyen d'un test de dépistage, qui a pour fonction de mesurer et de pondérer le trouble. Le test le plus répandu est le test au verre d'eau et ses variantes (Test de Bordeaux, de De Pippo, de Guatterie).
- Soupçonner le risque en réalisant un questionnaire d'exploration pour déterminer les situations à risques de complications des troubles de la déglutition. Il s'agit d'un outil de repérage sous forme de questionnaire et non d'une observation au chevet du patient.

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier patient et sur interview des personnels soignants.

Précisions d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si le repérage des risques de troubles de la déglutition ou de complication n'est pas effectué.
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si le trouble de la déglutition est considéré, mais pas le risque de complications.
- le critère est atteint (coté 2) si le risque de complications de troubles de la déglutition et mentionné à l'admission ou à la suite d'une observation d'un des signes d'appel et/ou d'après les résultats d'un test de déglutition et/ou d'après le repérage des situations à risque.

Non Applicable (NA) : si le patient n'est pas à risque repéré à l'admission et par la suite. Par conséquent, rien n'a été noté dans le dossier.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 1.2 : Utilisation d'un protocole formalisé de repérage des troubles de la déglutition et de leurs risques de complication

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : la standardisation des procédés est un mécanisme de coordination qui permet d'homogénéiser le repérage et de garantir sa régularité.

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient et sur interview du cadre de santé, des IDE, des aide soignants.

Précisions d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si le protocole n'existe pas
- Le critère est partiellement atteint(coté 1) si le protocole existe mais n'est pas partagé
- le critère est atteint (coté 2) si un ou des protocoles de repérage des troubles de la déglutition existent et sont manifestement utilisés.

Non Applicable (NA) : si le patient n'est pas à risque repéré à l'admission et par la suite. Par conséquent, rien n'a été relevé dans le dossier.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 2 : identifier le résident

Critère 2.1 : Identification visible du résident à risque de troubles de la déglutition.

Grade de la recommandation : recommandation de bonne pratique de tenue de dossier patient.

Description du critère : les résidents à risque doivent être facilement identifiés par l'ensemble des professionnels intervenants auprès du résidents.

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier informatique du résident, dans les fiches régimes, plans de tables, set de table et tout autre outil d'identification des régimes et textures propres à l'institution.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucun support n'identifie les résidents à risque
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si des supports existent, mais ne sont pas actualisés ou pas accessibles à l'ensemble des personnels soignants et de service
- le critère est atteint (coté 2) si les différents professionnels intervenant auprès du résident ont été informés des troubles de la déglutition de chaque résident et que cette information actualisée est visible, accessible à tous les soignants.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 3 : surveiller les complications

Critère 3.1 : Surveillance du risque de dénutrition.

Grade de la recommandation : accord professionnel dont recommandation de bonne pratique (stratégie de prise en charge de la dénutrition).

Description du critère : les risques de dénutrition sont recherchés :

- le poids est recherché systématiquement une fois par mois
- albuminémie est recherchée tous les 6 mois, et sur alerte médicale ou infirmière (perte de poids manifeste)

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient et sur interview du cadre de santé, de l'IDE et du médecin coordonnateur.

Précision d'utilisation du critère : les données à noter sont :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucun risque n'est surveillé
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si les mesures de poids sont irrégulières et/ou l'albuminémie non réalisée pour les sujets en perte de poids.
- le critère est atteint (coté 2) le poids effectivement mesuré au moins une fois par mois et noté dans le dossier du patient et l'albuminémie effectivement mesurée au moins une fois tous les 6 mois et notée dans le dossier pour les résidents repérés dénutris dans le dossier.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré. Le critère albuminémie n'est pas obligatoirement applicable chez les patients à risque repéré dans les six premiers mois après le repérage.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 3.2 : Surveillance du risque de déshydratation.

Grade de la recommandation : accord professionnel dont recommandation de bonne pratique (stratégie de prise en charge de la déshydratation, plan canicule).

Description du critère : des outils cliniques ou les outils du plan canicule (recommandation du haut conseil de la santé publique) sont utilisés : présence de soif intense accompagnée d'au moins un des signes suivants :

- sécheresse du sillon gingivo-jugal
- perte de poids $\geq 5\%$
- fatigue extrême, vertiges
- somnolence, perte de connaissance

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient et sur interview du cadre de santé, de l'IDE et du médecin coordonnateur.

Précision d'utilisation du critère : les données à noter sont :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucun risque n'est surveillé ou tracé dans le dossier patient
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) les éléments de surveillance de la déshydratation (signes cliniques et biologiques, surveillance des apports hydriques) sont utilisés
- Le critère est partiellement atteint (coté 2) les éléments de surveillance de la déshydratation (signes cliniques et biologiques, surveillance des apports hydriques) sont utilisés et figurent dans le dossier pour les résidents présentant des troubles de la déglutition.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 3.3 : Surveillance du risque de pneumopathie.

Grade de la recommandation : accord professionnel

Description du critère : l'examen médical clinique est réalisé régulièrement (au repérage du risque puis tous les trois mois par médecin traitant) et/ou sur alerte médicale ou infirmière par le médecin coordonnateur

- la température est relevée sur alerte de tout le personnel
- la consommation d'antibiotiques est surveillée
- la vaccination grippe et pneumocoque est vérifiée

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient et sur interview du cadre de santé, de l'IDE et du médecin coordonnateur.

Précision d'utilisation du critère : les données à noter sont :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucun risque n'est surveillé ou tracé dans le dossier patient
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) les données de l'examen broncho-pulmonaire lors des consultations de suivi sont notées pour les résidents.
- Le critère est partiellement atteint (coté 2) les données de l'examen broncho-pulmonaire lors des consultations de suivi sont notées pour les résidents et mises en rapport avec la déglutition et l'hygiène bucco-dentaire.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 4 : choisir et coordonner

Critère 4.1 : coordination des actions des professionnels impliqués dans la prise en charge des troubles de la déglutition.

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : les troubles de la déglutition du sujet âgé nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire impliquant d'une part les soignants réalisant les soins quotidiens (aide soignant, IDE) et d'autre part les soignants réalisant des soins spécifiques (médecin, orthophoniste, diététicien, kinésithérapeute, ergothérapeute, ...). La mise en place et la coordination de leur intervention par un personnel/équipe référent permet de garantir l'efficacité de la prise en charge en surveillant l'observance du parcours de soins.

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du résident et sur interview des différents professionnels concernés.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si les divers moyens de coordination dans l'EHPAD, techniques et humains ne sont pas spécifiques à la prévention des complications des troubles de la déglutition.
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si il existe une personne référente pour la coordination des actions de prévention des troubles de la déglutition.

- le critère est atteint (coté 2) si il existe une équipe référente pour la coordination des actions de prévention des troubles de la déglutition et qu'il est fait régulièrement état de la synthèse de ce suivi.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré dans les six premiers mois de leur admission. Chez les patients à risque repéré dans le premier mois après le repérage.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 5 : réévaluer

Critère 5.1 : Apparition du risque

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : l'apparition de risques de complications sont liés à l'évolution des capacités et de l'état de santé des résidents. Ils nécessitent une réévaluation régulière. Chez les résidents sans risque repéré antérieurement, la réévaluation détermine si le risque est toujours absent ou au contraire est récemment apparu. Le repérage des risques de complications est réalisé à tout moment chez un résident sur demande/alerte d'un membre du personnel soignant et/ou systématiquement au minimum tous les six mois.

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du résident et sur interview des IDE et du cadre de santé.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si la réévaluation n'apparaît pas dans les dossiers patients et/ou lors des interviews.
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si la réévaluation existe mais n'est pas systématiquement encadrée par un délai
- le critère est atteint (coté 2) le critère est atteint si il est fait état de cette réévaluation au moins une fois tous les six mois chez les résidents.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré dans les six premiers mois de leur admission.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 5.2 : Disparition du risque

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : la disparition de risques de complications sont liés à l'évolution des capacités et de l'état de santé des résidents. Ils nécessitent une réévaluation régulière, car les soins de prévention mis en place peuvent entraîner une altération de la qualité de vie.

Chez les résidents repérés antérieurement comme présentant un risque, la réévaluation détermine si le risque est toujours présent et justifie toujours un parcours de soins spécifiques ou au contraire a récemment disparu. La réévaluation des risques de complications est réalisée à tout moment chez un résident sur demande/alerte d'un membre du personnel soignant et/ou systématiquement au minimum tous les mois.

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du résident et sur interview des IDE et du cadre de santé.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si la réévaluation n'apparaît pas dans les dossiers patients et/ou lors des interviews.
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si la réévaluation existe mais n'est pas systématiquement encadrée par un délai
- le critère est atteint (coté 2) le critère est atteint si il est fait état de cette réévaluation au moins une fois tous les mois chez les résidents repérés antérieurement.

Non Applicable (NA) : Chez les patients à risque repéré dans le premier mois après le repérage.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 6 : interventions externes

Critère 6.1 : Bilan orthophonique

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : Le bilan réalisé par l'orthophoniste permet d'évaluer l'autonomie des résidents pour la déglutition et d'observer les mécanismes physiopathologiques des troubles. En fonction des risques de complications, l'orthophoniste détermine les conduites à tenir adaptées.

Mode de recherche du critère : relever lors de l'interview du directeur, du cadre de santé, de l'IDE et du médecin coordonnateur.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si il n'y a pas d'orthophoniste qui se rende dans l'institution
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si l'orthophoniste est présente, mais son intervention ne porte pas sur les troubles de la déglutition mais sur d'autres pathologies (langage, communication).
- le critère est atteint (coté 2) si dans le dossier du patient, figure la prescription de bilan de la déglutition à un orthophoniste et/ou si les conclusions de ce dernier apparaissent dans le dossier.

Non Applicable (NA) : sans objet.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 6.2 : Bilan dentaire

Grade de la recommandation : accord professionnel et recommandation

Description du critère : l'examen dentaire permet d'évaluer l'état infectieux de la bouche et les capacités de mastication, avec les dents, les prothèses ou les gencives. En fonction des risques infectieux et des capacités de mastication, le dentiste détermine des conduites à tenir adaptées.

Mode de recherche du critère : relever lors de l'interview du directeur, du cadre de santé, de l'IDE et du médecin coordonnateur.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si il n'y a pas de dentiste qui se rend dans l'institution ou qui reçoit les résidents à son cabinet
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si le dentiste intervient, mais son intervention ne porte pas des soins spécifiquement en liens avec les troubles de la déglutition
- le critère est atteint (coté 2) si les actions du dentiste sont destinées à réduire les infections, favoriser la mastication.

Non Applicable (NA) : sans objet.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 6.3 : interventions spécifiques

Grade de la recommandation : accord professionnel

Description du critère : en parallèle des soins quotidiens réalisés par le personnel de l'institution auprès du résident à risque repéré, d'autres interventions spécifiques peuvent être nécessaires.

- kinésithérapeute
- ergothérapeute
- diététicien
- psychologue
- ORL
- pneumologue
- gériatre
- consultation spécifique "trouble de la déglutition" type CHU

Mode de recherche du critère : relever lors de l'interview du directeur, du cadre de santé, de l'IDE et du médecin coordonnateur.

Précision d'utilisation du critère : le critère fait l'objet d'un score de 0 à 8 correspondant au nombre d'interventions extérieures possibles.

- Le critère est non atteint (coté 0) si le score est inférieur à 2
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si le score est compris entre 3 et 5
- le critère est atteint (coté 2) si le score est supérieur à 6

Non Applicable (NA) : sans objet.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 6.4 : Identification visible des conduites à tenir prescrites par les intervenants spécifiques.

Grade de la recommandation : accord professionnel et recommandation de bonne pratique de tenue de dossier patient.

Description du critère : les conduites à tenir prescrites par les professionnels (orthophoniste, dentiste, intervenants spécifiques) doivent pouvoir être vues par l'ensemble

du personnel évoluant autour du patient afin que ces dernières soient connues et respectées. L'accès à ces informations doit être simple et rapide pour l'ensemble du personnel, dont le personnel de service à table.

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient et en interview des IDE

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si Les compte rendus sont inscrits dans les dossiers des résidents mais que les recommandations ayant des répercussions sur les précautions quotidiennes (adaptation de postures, de textures, précautions dentaires particulières) ne sont pas transmises.
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si les recommandations ayant des répercussions sur les précautions quotidiennes (adaptation de postures, de textures, précautions dentaires particulières) sont transmises partiellement à une partie du personnel, notamment sans intégrer le personnel de service à table.
- le critère est atteint (coté 2) si les recommandations ayant des répercussions sur les précautions quotidiennes (adaptation de postures, de textures, précautions dentaires particulières) sont transmises à l'ensemble du personnel.

Non Applicable (NA) : chez les résidents n'ayant pas bénéficié de d'interventions spécifiques.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 7 : soins en interne

Il s'agit des actions mises en place par le personnel de l'institution.

Critère 7.1 : préserver l'autonomie du résident

Grade de la recommandation : accord professionnel et recommandation de bonne pratique.

Description du critère : des mesures générales de prévention sont à prendre en première intention pour les résidents à risque repéré :

- la mise en bouche doit se faire sans aide si possible. A défaut, le geste d'aide est décidé en équipe
- l'hygiène bucco-dentaire doit être autonome si elle est possible
- les outils pour manger doivent préserver l'autonomie
 - un système antidérapant permet à l'assiette de rester en place
 - l'assiette et ou le bord d'assiette permettent de piquer ou saisir l'aliment avec les couverts
 - les couverts peuvent être saisis par le résident
 - le verre à découpe nasale évite la bascule de la tête en arrière
- le mobilier doit préserver la posture
 - la position des pieds à la tête en fauteuil/chaise doit être la plus proche possible de la position assise
 - la tête doit être verticale ou inclinée vers l'avant, sans bascule en arrière
 - la table doit être à hauteur des coudes

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient, en observation directe

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucune mesure n'est prise pour préserver l'autonomie
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si une ou plusieurs mesures sont prises, mais pas la totalité
- le critère est atteint (coté 2) si toutes les mesures de précaution sont prises pour préserver l'autonomie.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 7.2 : préserver la mastication et l'hygiène de la bouche

Grade de la recommandation : accord professionnel et recommandation de bonne pratique.

Description du critère : des mesures générales de prévention sont à prendre en première intention pour les résidents à risque repéré :

- l'hygiène bucco-dentaire doit être rigoureuse et vérifiée 3 fois par jour
- la mastication doit être possible avec les prothèses en place lors du repas

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient, en observation directe

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucune mesure n'est prise pour préserver l'hygiène buccale et la mastication
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si une mesure est prise, mais pas les deux
- le critère est atteint (coté 2) si toutes les mesures de précaution sont prises pour préserver l'hygiène buccale et la mastication.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 7.3 : Stimulation à table

Grade de la recommandation : accord professionnel

Description du critère : au delà des mesures générales de prévention, l'efficacité de la déglutition des résidents à risque peut être stimulée par tous les moyens disponibles dans l'institution : moyens techniques, organisationnels et humains.

- respect de la stimulation apportée par les plats
 - goûts
 - consistances
 - températures
 - apparences
- stimulation et service à table par le personnel

- présentation des plats
- ajouts et modulation des saveurs
- gestes de service, animations

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient, en observation directe

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucune mesure n'est prise pour préserver la stimulation apportée par les plats et stimuler les résidents au moment du service.
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si une mesure est prise, mais pas les deux.
- le critère est atteint (coté 2) si les deux mesures sont prises pour préserver la stimulation apportée par les plats et stimuler les résidents au moment du service.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 7.4 : Utilisation de protocoles formalisés concernant les soins réalisés dans l'institution.

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : La standardisation des procédés est un mécanisme de coordination qui permet d'homogénéiser le soin et de garantir la régularité de sa qualité.

Mode de recherche du critère : relever le critère dans le dossier du patient et sur interview du cadre de santé, des IDE, des aide soignants.

Précisions d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucun protocole n'existe (portant sur l'autonomie, les soins de bouche infectieux et fonctionnels et la stimulation à table)..
- Le critère est partiellement atteint(coté 1) si un ou plusieurs protocoles existent, mais pas sur les trois plans qui sont l'autonomie, les soins de bouche infectieux et fonctionnels et la stimulation à table.
- le critère est atteint (coté 2) si tous les protocoles de soin (portant sur l'autonomie, les soins de bouche infectieux et fonctionnels et la stimulation à table) existent et sont manifestement utilisés.

Non Applicable (NA): chez les résidents sans risque repéré.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 7.5 : prévenir le risque d'asphyxie par obstruction.

Grade de la recommandation : accord professionnel et recommandation de bonne pratique.

Description du critère : l'obstruction des voies aériennes supérieures par un corps étranger représente un risque d'asphyxie rapide. Plusieurs moyens doivent être disponibles dans l'institution :

- les manoeuvres de désobstruction (Heimlich et manoeuvre de la planche) sont connues du personnel

- le matériel de désobstruction (pompe à vide, pompe d'aspiration) est accessible et les personnels autorisés à le manipuler sont définis

Mode de recherche du critère : relever le critère sur interview des IDE, des aide soignants

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucune manoeuvre n'est décrite et si l'emplacement du matériel de désobstruction est inconnu du personnel.
- Le critère est partiellement atteint(coté 1) si une manoeuvre est décrite ou l'emplacement du matériel est connu du personnel
- le critère est atteint (coté 2) si une ou plusieurs manoeuvres sont décrites et si l'emplacement du matériel de désobstruction est connu du personnel.

Non Applicable (NA) : sans objet.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 8 : productions culinaires

Critère 8.1 : Utilisation de document de référence définissant les différentes textures utilisées.

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : la standardisation des textures garantit que les résidents à risques de complication bénéficient d'un accès constant à des textures alimentaires adaptées en réduisant le nombre d'erreurs dans l'ensemble de la chaîne, de la production à la distribution. La description doit être accessible aux personnels qui réalisent les repas transformés.

Mode de recherche du critère : relever le critère en interview des personnels de cuisine.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucun document définissant les textures ne sert de référence à la réalisation des repas transformés et/ou n'est pas accessible au personnel de cuisine
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si un document définissant les textures modifiées existe dans l'institution, décrit le moyen utilisé (mixé, mixé lisse, haché) mais ne décrit pas le résultat obtenu à table dans l'assiette du résident
- le critère est atteint (coté 2) si un document définissant les textures modifiées existe dans l'institution et décrit le résultat obtenu à table dans l'assiette du résident et est accessible au personnel de cuisine.

Non Applicable (NA) : si la cuisine n'est pas en contact direct avec l'institution.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 9 : communication interne

Critère 9.1 : Transmission cohérente de la commande de repas depuis les soins vers la cuisine

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : la caractérisation du type de texture commandée est une condition du soin adapté. Son traçage permet de vérifier la continuité et la cohérence du soin.

Mode de recherche du critère : relever le critère en interview des personnels de cuisine, du directeur et des personnels soignants.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si la commande n'indique pas de quel personnel elle émane ni à quelle standardisation de texture elle fait référence
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si la commande indique de quel personnel elle émane, ou à quelle standardisation de texture elle fait référence
- le critère est atteint (coté 2) si la commande indique de quel personnel elle émane et à quelle standardisation de texture elle fait référence

Non Applicable (NA) : si le critère 8.1 n'est pas applicable.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 9.2 : Moyen de concertation en cas d'incohérence de texture.

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : lorsque un repas produit par la cuisine ne correspond pas à la commande ou à la texture attendue, l'origine de l'incohérence doit être recherchée, soit dans la réalisation en cuisine, soit dans la commande du personnel soignant, soit dans l'usage qui en a été fait.

Mode de recherche du critère : relever le critère en interview des personnels de cuisine, du directeur et des personnels soignants.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si il n'existe pas de moyen de concertation entre la cuisine et le service spécifiquement dédié aux textures alimentaires (rencontre informelle mais systématique, réunion formelle, document de concertation).
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si il existe un moyen de concertation *informel* entre la cuisine et le service spécifiquement dédié aux textures alimentaires
- le critère est atteint (coté 2) si il existe un moyen de concertation *formel et régulier* entre la cuisine et le service spécifiquement dédié aux textures alimentaires (rencontre systématique, réunion formelle, document de concertation).

Non Applicable (NA) : si les critères 8.1 et/ou 9.1 ne sont pas applicables.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

Critère 9.3 : transmission depuis la cuisine vers le personnel soignant et de service à table.

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : la stimulation à table lors des repas s'appuie sur le service à table (apparence et présentation orale, modulation des plats par le personnel soignant et/ou de service). Les outils de cette stimulation doivent être disponibles. Leur réalisation est décrite dans le critère 7.3.

Mode de recherche du critère : relever le critère en observation et en interview des personnels de cuisine, du directeur et des personnels soignants et de service

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucune information complémentaire (menu), et/ou support d'animation à table n'est transmise au personnel soignant et de service
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si une information complémentaire (menu), ou un support d'animation à table est transmise au personnel soignant et de service
- Le critère est atteint (coté 2
-
-
-) si une information complémentaire (menu), et un support d'animation à table est transmise au personnel soignant et de service

Non Applicable (NA) : si les critères 7.2 et/ou 8.1 et/ou 9.1 ne sont pas applicables.

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent

ACTION 10 : communication externe

Critère 10.1 : communication vers les intervenants extérieurs.

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : les professionnels de santé externes à l'établissement ont besoin de connaître les démarches et protocoles existant dans l'institution à propos de prévention des complications des troubles de la déglutition pour pouvoir les respecter et y participer.

Mode de recherche du critère : relever le critère en observation et/ou en interview du directeur et des personnels soignants.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucune information n'est transmise aux professionnels externes, hors les prescriptions nécessaires
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si une information sur les démarches et protocoles de l'institution est transmise
- Le critère est atteint (coté 2) si une information sur les démarches et protocoles de l'institution est transmise et que leur participation est requise

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent.

Critère 10.2 : communication vers les résidents et les familles.

Grade de la recommandation : accord professionnel.

Description du critère : les résidents et les familles ont besoin de connaître les démarches et protocoles existant dans l'institution à propos de prévention des complications des troubles de la déglutition pour pouvoir les respecter et y participer.

Mode de recherche du critère : relever le critère en observation et/ou en interview du directeur, des personnels soignants et des familles.

Précision d'utilisation du critère :

- Le critère est non atteint (coté 0) si aucune information n'est transmise aux familles
- Le critère est partiellement atteint (coté 1) si une information sur les démarches et protocoles de l'institution est transmise
- Le critère est atteint (coté 2) si une information est transmise aux familles selon des modalités incitatives et collaboratives plutôt que par des interdictions et des injonctions.

Non Applicable (NA) : chez les résidents sans risque repéré

Observation du critère dans l'EHPAD : noter ici les observations qualitatives effectuées.

Recommandations : noter ici les mesures d'amélioration décidées en formation, l'évolution possible du critère, le personnel référent.

Synthèse de l'analyse des pratiques

Scores : 0 non atteint ■, 1 partiellement atteint ■, 2 atteint ■.

action	réalisation	critère	score	personnel référent
1.repérer le risque		1.repérage des risques		
		2.protocole écrit		
2.identifier le résident		1.outils d'identification		
3.surveiller les complications		1.dénutrition		
		2. déshydratation		
		3. Pneumopathie		
4.choisir et coordonner		1.coordination		
5.réévaluer		1.apparition du risque		
		2. disparition du risque		
6.interventions externes		1.bilan orthophonique		
		2.bilan dentaire		
		3.interventions spécifiques		
		4.respect des CAT		
7.soins en interne		1.autonomie		
		2.mastication		
		3.stimulation à table		
		4.protocoles de soins		
		5.risque d'asphyxie		
8.productions culinaires		1.définition des textures		
9.communication interne		1.commande des repas		
		2.moyens de concertation		
		3.transmission du menu		
10.communication externe		1.vers les professionnels		
		2.vers les familles		
total des actions réalisées		total score sur 48		

Parcours de soins du résident à risque de complications des troubles de la déglutition : cartographie

Chaque action est affectée d'un indicateur de réalisation :

- faible (inférieur à 25 %),
- moyen (de 25 à 64 %)
- fort niveau de réalisation (de 65 à 100%).

Cet indicateur de niveau de réalisation de l'action est calculé sur la moyenne rapportée à 100 des scores aux critères qui la décrivent.

