

Il ne reste plus que quelques semaines avant la fin de l'année 2012 et nous désirons attirer votre attention sur l'action suivante. Nestlé Health Science souhaite, tout comme l'année dernière, mener une nouvelle action spéciale pendant les fêtes :

*** A la place des cartes de voeux ***

Pour la Noël et le Nouvel An, nous avons beaucoup de rituels : le repas de Noël, l'arbre de Noël, le feu d'artifice, mais aussi l'envoi de cartes de voeux.

Pour l'action 'A la place des cartes de voeux', nous demandons la collaboration des lecteurs du Nfacts et des visiteurs de notre site internet.

L'argent que nous consacrons normalement aux cartes de voeux, nous préférons le consacrer à une bonne action ou pour aider à réaliser un souhait qui n'a pas encore pu être réalisé.

C'est pourquoi nous vous proposons de nous présenter une bonne action ou un souhait.

Cela peut être une bonne action générale ou une action locale au sein de l'établissement où vous travaillez. Merci de nous envoyer une courte description ou motivation de votre souhait ou de votre bonne action. Peut-être que vous (et votre bonne action) figurez parmi les heureux gagnants.

2 fois € 500

Nous choisirons deux gagnants parmi toutes les propositions reçues du Benelux et chaque gagnant recevra € 500.

Merci d'envoyer pour le 5 janvier 2013 au plus tard votre proposition à :

NestleHealthScience@nl.nestle.com

Les gagnants seront avertis avant le 16 janvier 2013.

Saviez-vous que ...



via notre site internet

- l'EAT-10 (Eating Assessment Tool) peut être téléchargé en Français ?
- vous pouvez compléter le MNA-SF (short form) en ligne et enregistrer le résultat de façon digitale ?
- vous pouvez consulter en un clin d'oeil les produits qui conviennent aux patients dysphagiques ?
- vous pouvez trouver différentes recettes qui vous permettent de préparer des repas et des boissons enrichis pour les patients dysphagiques ?

Donnez votre avis !



et gagnez 2 x 2 tickets de cinéma !

<http://www.nestlehealthscience.nl/healthcare/fr/info/Pages/Contact.aspx>

Plus d'info
Nestlé Health Science, rue de Birmingham 221, 1070 Bruxelles
Tél. : 02 529 52 30 • www.NestleHealthScience.be

NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH

NFACTS

1^{ère} année • automne 2012



P Actualités Benelux
Isosource® Soy Energy Fibre

P Sujet
Un logopède n'est pas l'autre!

P A la place des cartes de voeux !

P Saviez-vous que...

ACTUALITES Nestlé Health Science

Isosource® Soy Energy Fibre: alimentation par sonde à base de soja

Nestlé a élargi sa gamme de nutrition entérale avec une alimentation par sonde à base de soja : Isosource® Soy Energy Fibre (500 ml). Cette alimentation par sonde est disponible en plus d'Isosource® Energy Fibre SmartFlex™ à base de lait (500 ml et 1000 ml).

Alimentation entérale par sonde

Isosource® Soy Energy Fibre est une alimentation entérale par sonde complète avec des fibres solubles et insolubles (1,5 g par 100 ml) et hypercalorique (153 kcal par 100 ml) donc idéale pour les personnes dénutries, à risque de dénutrition ou qui ont des besoins caloriques accrus. Macronutriments par 100 ml : 4,9 g de protéines, 20,2 g d'hydrates de carbone et 5,5 g de lipides.

Sans gluten et sans lait de vache

Isosource® Soy Energy Fibre est sans gluten et sans lait de vache, prêt à l'emploi. Disponible en 500 ml. Vous trouvez des informations plus détaillées sur Isosource® Soy Energy Fibre sur www.NestleHealthScience.be.

VALEUR NUTRITIONNELLE* / 100 ml:

- 4,9 g protéines
- 153 kcal
- 20,2 g hydrates de carbone
- 5,5 g lipides
- 1,5 g fibres

* valeurs nutritionnelles moyennes

Isosource® Soy Energy Fibre est une alimentation diététique à usage médical. A utiliser sous contrôle médical.



NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH

Un logopède n'est pas l'autre !

Pas plus qu'un diététicien n'est l'autre

Ce que l'on est ou fait est influencé par de nombreux facteurs internes et externes. Cependant nous allons essayer dans cette édition du Nfacts de décrire les points communs et les différences de formation et d'exercices de la profession avec trois logopèdes en exercice. Anne-Sophie Beeckman (logopède – A.Z. Maria Middelaers – Gent, Belgique), Marjan Nijenhuis et Vera Hoskam (logopèdes – Stichting Coloriet – Lelystad, Pays Bas) ont accepté de partager avec nous leurs connaissances et expériences, plus particulièrement dans le domaine de la dysphagie (troubles de la déglutition).

Formation et monde du travail

En Belgique, il existe 13 lieux de formation en logopédie (principalement Gand, Liège, Bruxelles). Il est frappant de constater qu'il existe des formations tant au niveau bachelior que master en logopédie et audiologie. Aux Pays Bas, les 4 années de formation Hbo peuvent être suivies dans 8 Hautes Ecoles. Ensuite, il est possible de se spécialiser en différents domaines et niveaux, comme des cours de spécialisation en dysphagie.

En Belgique et aux Pays Bas, les logopèdes sont actifs dans différents secteurs : la pratique privée (1ère ligne), l'hôpital, les maisons de repos et de soins, les centres de réhabilitation, les écoles d'enseignement spécial, les soins aux handicapés, le service de santé communal (GGD – Pays Bas) dans le cadre de la logopédie, les Hautes Ecoles, l'industrie de la chanson et le monde de l'entreprise pour lequel les techniques de présentation et d'utilisation de la voix sont concernées.

Dans les deux pays, l'accès aux soins de logopédie est direct. Mais, en pratique, la plupart des patients sont envoyés par un ORL, un gériatre, un neurologue ou un médecin généraliste. En un mot, le logopède est bien connu et accessible. Quant au remboursement des soins de logopédie, tout est très bien organisé dans les deux pays. Aux Pays Bas, les soins de logopédie sont remboursés sur base de l'assurance de base et il n'existe pas de contribution personnelle pour les patients, en plus du risque propre obligatoire. En Belgique, le remboursement est organisé différemment. L'ONSS (Office national de sécurité sociale) définit quelles sont les conditions de remboursement des soins de logopédie. Par trouble, certaines exigences légales de remboursement ont été déterminées.

Remboursement en cas de dysphagie :

BELGIQUE

- ◆ L'ayant droit avec dysphagie dont la prise alimentaire ou l'hydratation per os est compromise ou à risque d'aspiration
- ◆ La prescription doit être établie par un médecin spécialiste (un physiothérapeute, un gériatre, un ORL, un neurologue, un neuropsychiatre, un neurologue pédiatrique, un interniste, un pédiatre, un chirurgien)
- ◆ Lors de la prescription, le résultat d'une analyse objective doit être jointe : VFES (Video Fluoroscopic Evaluation of Swallowing) ou un FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing)

PAYS BAS

- ◆ Les patients dont les fonctions de mastication et/ou de déglutition sont atteintes
- ◆ Prescription par un médecin généraliste ou un spécialiste (par ex. un gériatre, un ORL ou un neurologue)
- ◆ Lors du renvoi, les résultats de l'analyse objective ne sont pas toujours joints (vidéo de la déglutition ou FEES), cela se fait sur demande du logopède en accord avec le prescripteur."



Coopération multidisciplinaire

"La coopération multidisciplinaire semble bien être le mot magique de la décennie" dit Anne-Sophie Beeckman. "La coopération multidisciplinaire est aussi essentielle pour les logopèdes et est d'importance cruciale pour les patients. Un groupe de soignants professionnels qui met sur pied avec le même but, à savoir le patient et sa problématique, un plan de traitement".

Une coopération multidisciplinaire en ce qui concerne la dysphagie se met bien en place, entre autres, dans les hôpitaux et les maisons de repos et de soins. Des équipes de déglutition, d'hydratation et de nutrition ont vu le jour ces dernières années pour répondre aux besoins de soins multidisciplinaires. Le logopède et le diététicien sont les acteurs clés au sein de ces équipes. L'ergothérapeute et le physiothérapeute sont consultés quand il y a des questions au sujet du maintien de la tête ou quand des outils d'aide sont nécessaires pour aider à manger et boire. Occasionnellement il est fait appel à des psychologues, des spécialistes, des pharmaciens ou des acheteurs.

La dysphagie peut se présenter comme complication chez :

- ◆ Les patients avec des maladies neurologiques progressives comme :
 - ▶ Maladie de Parkinson
 - ▶ Maladie de Huntington
 - ▶ SLA (Sclérose Latérale Amyotrophique)
 - ▶ SM (Sclérose Multiple)
- ◆ Patients avec AVC
- ◆ Patients avec problèmes oncologiques au niveau tête-cou
- ◆ Patients avec canule
- ◆ Patients post-intubés
- ◆ Patients gériatriques (affaiblissement général, problème pulmonaire)
- ◆ Patients déments
- ◆ Patients souffrant d'effets secondaires à cause de la prise de médicaments

Comment arriver à voir clair ?

A la recherche de la dysphagie

La dysphagie est diagnostiquée dans les deux pays grâce à une combinaison d'instruments de screening validés (par ex. EAT-10) ou grâce à un instrument de screening "maison" et à des examens de déglutition faits au lit du patient. La pratique nous apprend que dans de nombreuses institutions des deux pays, on utilise différentes recommandations pour la dysphagie, différents screenings de déglutition et différents tests pour avaler de l'eau au lit du patient. La règle qui prévaut est "autant de personnes, autant de souhaits".

Voici un aperçu de la pléthore d'outils de dépistage qui

'La coopération multidisciplinaire semble bien être le mot magique de la décennie'

existent dans les deux pays : le test de déglutition de l'eau à l'AMC (Amsterdam), protocole fonctionnel d'examen à la déglutition après un AVC de l'UMC St Radboud, le screening de dysphagie "des troubles de la déglutition des maladies neurologiques". Anne-Sophie Beeckman ajoute "L'un des seuls screenings de déglutition validé est le TOR-BSST (Toronto Bedside Swallowing Screening Test), cependant le coût élevé pour son apprentissage et le fait qu'il n'est applicable qu'aux patients AVC, font en sorte que les logopèdes utilisent leur propre outil de détection".

Jusqu'à présent il a été impossible de développer une directive commune de screening de dysphagie ou de déglutition au niveau européen ou national. Après enquête auprès des collègues actifs dans les différents domaines, il apparaît bien que le besoin existe remarque Marjan Nijenhuis. Heureusement dit Anne-Sophie Beeckman qu'il y a l'initiative de la European Society for Swallowing Disorders (ESSD) qui a approuvé des directives européennes à ce sujet lors du congrès de Barcelone. Ces directives apparaîtront bientôt sur leur site internet (www.myessd.org).

EAT-10

Il existe une possibilité de screening relativement nouvelle qui est l'EAT 10. Il s'agit d'un instrument de screening de pronostic et de diagnostic qui peut être mis en œuvre par des soignants professionnels, comme des infirmiers ou des aides-soignants.

La présence d'un problème médical comme une hémorragie cérébrale, un cancer tête-cou, un traumatisme crânien, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, une infection pulmonaire ou une bronchite sont une indication pour être particulièrement attentif au risque d'apparition ou de présence de la dysphagie.³

Cependant, la dysphagie est souvent mal diagnostiquée et malheureusement n'est pas signalée ou signalée trop tard. Ce qui entraîne toute une série de problèmes physiques (comme par ex. une pneumonie d'aspiration ou de déglutition) qui peuvent provoquer une dégradation de l'état nutritionnel. Si les symptômes de dysphagie ne sont pas traités de façon adéquate, le patient peut être entraîné dans une spirale négative avec une altération de sa santé tant physique que psychique et une perte de qualité de vie.⁴ Un diagnostic correct et un bon traitement de la dysphagie requièrent une coopération multidisciplinaire et commencent par un screening systématique des patients à haut risque. Les professionnels de la santé sont les mieux à même pour être vigilants à la prévalence importante de la problématique de déglutition (ou dysphagie) parmi les personnes

La consistance adaptée pour ne pas faire une fausse déglutition !

Tant aux Pays Bas qu'en Belgique il n'y a pas de dénomination univoque des consistances. Il existe des dénominations très différentes des consistances pour les boissons et l'alimentation. En général, des termes comme épaisseur sirop, épaisseur miel et épaisseur crème/pudding sont utilisés et reconnus. Pour l'alimentation, les termes avec ou sans croûtes, alimentation mouleue, alimentation mixée, alimentation liquide peuvent être utilisés. Parfois on parle aussi de la taille des morceaux.

Tout comme pour le souhait déjà exprimé précédemment pour des directives européennes ou nationales pour le screening de la dysphagie/déglutition, il existe dans les deux pays le besoin d'une dénomination universelle des différentes consistances pour les boissons et les aliments, soulignent Anne-Sophie et Vera avec enthousiasme. L'initiative Dysphagia Diet Standardisation doit atteindre un consensus international d'ici 2015.

Il y a déjà plus de 10 ans que des directives multidisciplinaires sont parues en rapport avec les problèmes de déglutition pour les patients en MRS.¹⁰ Cette directive était une initiative nationale multidisciplinaire pour mettre de l'ordre dans le chaos ce qui a permis d'arriver à une terminologie plus univoque pour décrire les consistances.

agées et les groupes à risque. Ils peuvent identifier les groupes à risque qui, sur base d'un instrument de screening validé, ont besoin d'une intervention et s'assurer que ces personnes reçoivent les soins adéquats.⁵ Le screening de la dysphagie est fortement recommandé dans les directives.³

Un screening systématique avec une méthode validée (par ex. Eating Assessment Tool (EAT 10))⁶ comme élément d'un protocole de soins détaillé offre la possibilité à une équipe multidisciplinaire pour traiter plus efficacement et combattre les symptômes. Ce qui entraîne une diminution de la charge économique et sociétale et une amélioration de la qualité de vie.⁷ Les centres de soins qui utilisent un screening systématique de la dysphagie obtiennent de bien meilleurs résultats avec une diminution significative des infections pulmonaires (55 %) et une durée d'hospitalisation plus courte.⁸

Il est important de savoir qu'une aspiration silencieuse peut ne pas être détectée lors d'un test de déglutition de l'eau et que sa fiabilité est variable. La mécanique de déglutition et les techniques de compensation éventuelles peuvent être analysées objectivement via le FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing) ou une vidéo de la déglutition (vidéo fluoroscopie). Lors d'un FEES, la fonction de déglutition est observée à l'aide d'un endoscope flexible via le nez. Les structures sont observées par le haut. Lors d'une vidéo de

Terminologie des consistances

- A : Très liquide
- B : Liquide
- C : Liquide épais
- D : Liquide très épais
- E : Moulu
- F : Mixé sans morceaux (lisse)

Lors de la détermination de la consistance adaptée au patient, le logopède doit examiner quelle phase de l'action de déglutition est perturbée. Le logopède décide quelle est la consistance des boissons de très liquide à très épais est adaptée au patient. Comme c'est différent pour chaque patient, il est très important qu'il y ait une variation dans la consistance des boissons. C'est pourquoi il faut aussi qu'à chaque fois, la boisson ait la même consistance pour limiter autant que possible le risque d'aspiration. Mais il ne faut pas épaissir plus que nécessaire car surépaissir peut entraîner des risques de déshydratation. Dans l'institution Coloriet, Vera Hoskam et Marjan Nijenhuis ont développé un index pour l'épaississement à usage interne pour éviter autant que possible les variations d'épaisseurs de consistances des liquides.

Anne-Sophie Beeckman, logopède ; Marjan Nijenhuis, logopède; Vera Hoskam, logopède, pathologie du langage

la déglutition, le patient est exposé pendant quelques secondes à des rayons ce qui permet d'observer de côté ou de face comment le patient déglutit des liquides ou des aliments de différentes consistances (grâce à un produit de contraste).

Dès lors que le problème est diagnostiqué, un plan de traitement peut être établi : on peut choisir entre une thérapie orientée cause (thérapie de réhabilitation) ou une thérapie orientée symptômes (thérapie compensatoire) :

- THÉRAPIE DE RÉHABILITATION: exercices qui entraînent certains muscles ou groupes de muscles. Par ex. des exercices qui améliorent la fonction des muscles de la langue. Ce qui permet au patient de faire un meilleur bolus, bien homogène en bouche pour avaler.⁹

- THÉRAPIE DE COMPENSATION : qui offre au patient des stratégies pour surmonter les problèmes de déglutition sans que les causes sous-jacentes ne soient résolues. Le patient apprend comment il peut éviter les problèmes lorsqu'il boit ou mange (comme « avaler de travers » et tousser).⁹



*** En fonction de l'état du patient • * Maki-van der Veer S. Slikken in beweging; instructieboek : de multidisciplinaire benadering van orofaryngeale sliktstoornissen na oncologische ingrepen in het hoofd- en halsgebied. Swets & Zeitlinger, 1995. • * Martino R, Silver F, Teasell R, Bayley M, Nicholson G, Streiner DL, Diamant NE. The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST): development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. Stroke. 2009 Feb;40(2):555-61. • * Smith Hammond CA, Goldstein LB. Cough and aspiration of food and liquids due to oral-pharyngeal dysphagia: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2006 Jan;129(1 Suppl):1545-1685. Review. L • * Ekberg O, Hamdy S, Woisard V, Wittge-Hannig A, Ortega P. Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment. Dysphagia. 2002 Spring;17(2):139-46.

• ³ Cichero JA, Heaton S, Bassett L. Triaging dysphagia: nurse screening for dysphagia in an acute hospital. J Clin Nurs. 2009 Jun;18(11):1649-59. • ⁴ Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Ann Otol Rhinol Laryngol. 2008 Dec;117(12):919-24. • ⁵ Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. Clin Nutr. 2008 Dec;27(6):806-15. • ⁶ Hinchev JA, Shephard T, Furie K, Smith D, Wang D, Tonn S. Stroke Practice Improvement Network Investigators. Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia. Stroke. 2005 Sep;36(9):1972-6. • ⁷ Logopedische behandeling van sliktstoornissen. Available online at www.dysfagie.com. Accessed November 6, 2012. • ⁸ Bogaardt HCA,

Franchimont H, Van Ravensberg CD. Slikproblemen bij verpleeghuisbewoners. Multidisciplinaire richtlijn chronisch neurologische dysfagie bij verpleeghuisbewoners. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut/NPI; 2000.