

Accompagner la mise en place des recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques en établissement de santé

FICHE TEXTURES

« Il est recommandé que les adaptations de textures soient établies selon les recommandations internationales de l'IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) »

www.iddsi.org

1. RECOMMANDATION CONCERNÉE : N°9

Recommandation 9

Les adaptations des aliments et boissons permettent de diminuer les complications des troubles de la déglutition, principalement la dénutrition et les infections pulmonaires.

L'initiative IDDSI a permis d'aboutir à une terminologie universelle et standardisée des adaptations des aliments et boissons en cas de troubles de la déglutition. Il ne s'agit pas pour les établissements de proposer toutes les déclinaisons de texture, mais de savoir identifier leurs propositions selon la classification de l'IDDSI.

L'utilisation d'une standardisation internationale tend à promouvoir les bonnes pratiques, l'efficacité et à sécuriser les professionnels comme les patients.

2. POPULATION CIBLE :

Toutes les personnes présentant des troubles de la déglutition et/ou de la mastication.

3. DÉMARCHE :

1ÈRE ÉTAPE :

CONSTITUER UN COMITE PROJET ET DEFINIR LES OBJECTIFS DE LA MISE EN OEUVRE DE LA RECOMMANDATION

Adapter l'alimentation aux capacités de déglutition et de mastication du patient, afin d'assurer :

- Une alimentation et une hydratation sécuritaires (limiter le risque pulmonaire lié aux fausses routes)
- Une alimentation et une hydratation suffisantes (limiter le risque nutritionnel lié à l'insuffisance des apports)
- Une alimentation et une hydratation attractives (limiter la perte d'appétit et préserver la qualité de vie).

2ÈME ÉTAPE :

FAIRE UN ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE ALIMENTAIRE POUR LES REPAS À TEXTURE MODIFIÉE ET FIXER DES AXES D'AMÉLIORATION

Le site Internet de l'IDDSI fait référence, il contient toutes les dernières mises à jour : www.iddsi.org

Il est conseillé de travailler en pluriprofessionnalité : cuisinier, responsable restauration, diététicien, médecin, orthophoniste, masseur-kinésithérapeute, IDE/Aide-soignant ou autre professionnel en charge des repas. Le CLAN et/ou la CSIRMT, le médecin coordonnateur, peuvent être moteurs.

a. Identifier les besoins de la structure et des patients / résidents : EPP SFNCM/AFDN et EPP IDDSI

- Cartographier les typologies de patients / résidents, ex : pathologies neurodégénératives, des voies aérodigestives supérieures, ou stomatologiques, AVC, traumatismes crâniens, polyhandicap, altération de l'état général ou de la denture
- Cartographier le statut nutritionnel de ces patients / résidents : EPP SFNCM/AFDN
- Évaluer les connaissances et les besoins des professionnels impliqués pour adapter les niveaux de formation : outils IDDSI – quick questionnaire
- Utiliser les tests de dépistage standardisés et validés par un professionnel autorisé (orthophoniste, masseur-kinésithérapeute, médecin formé), questionnaires à destination des patients / résidents pour l'aide au dépistage (ex : EAT-10¹)
- Identifier les niveaux de textures dont a besoin la structure, la qualité de l'offre actuelle et cibler les axes prioritaires d'amélioration en fonction des capacités de la structure.

¹Eat 10 : Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology & Laryngology* 2008;117(12):919-924.

b. Cartographier les préparations culinaires :

- En fonction du niveau IDDSI et de leur capacité à couvrir les besoins nutritionnels, leur appréciation, le volume et la durée des repas, la concentration de l'apport nutritionnel. Si nécessaire : audit de pratique un jour donné, échantillon test...
- Évaluer les textures modifiées de l'offre alimentaire actuelle : est-elle adaptée aux niveaux IDDSI, aux besoins des patients / résidents et aux prescriptions et/ou préconisations ? Tester les aliments du menu à texture modifiée dans les conditions de service au patient (les modes de cuisson et de remise en température pouvant influencer l'évolution de la texture) et suivant la méthodologie IDDSI (Utiliser les outils d'audit de l'IDDSI en français européen : <https://iddsi.org/Recourses/Audit-Tools>) **Cette évaluation doit se faire régulièrement et à minima aux changements de marchés.**
- Tester les boissons suivant la méthode IDDSI : Référence de la seringue compatible IDDSI : BD®PlastiPak 10 ml avec embout Luer-Lock, référence BM305959 ; d'autres références sont compatibles, se référer aux documents IDDSI pour les caractéristiques précises à vérifier (longueur du canon, embout).

c. Mesurer l'écart entre la recommandation, les besoins et l'offre

- Évaluer les possibilités de production et/ou d'approvisionnement de la structure (production sur place ou repas livrés, préparations industrielles ou artisanales, possibilité de modifier l'offre)
 - Approvisionnement : respect des cahiers des charges, maturité des fruits, variété des produits
 - Production : favoriser les techniques de cuisson longues et de basse température, la variété des recettes, et les techniques de remise en température, la régularité des textures
- Y a-t-il des prescriptions pour les textures modifiées en fonction des typologies de patients / résidents
- Dans l'affirmative, prennent-elles en compte :
 - L'évaluation des besoins nutritionnels et des apports alimentaires et hydriques du patient
 - Le repérage des difficultés et des risques en lien avec la prise alimentaire et hydrique

d. Déterminer les axes d'amélioration prioritaires

Exemple : régularité de la qualité de l'offre (textures, apport nutritionnel et qualité gustative). Privilégier le respect de l'identification du niveau de texture suivant l'IDDSI (niveau, code couleur) et voir si l'appellation peut être harmonisée suivant la terminologie standardisée.

IMPULSER LE CHANGEMENT EN FAVORISANT LA PARTICIPATION

Voir fiche méthode pour a et b

Encourager l'adhésion des professionnels et accompagner les patients / résidents :

- Groupes de travail, organiser les tests produits, commission du goût dans les unités de soins dans les conditions réelles de fonctionnement, enquêtes flash, observation / accompagnement au moment des repas et de la prise de commande, travail sur les recettes, visites de sites...
- **Identifier les professionnels ressources** : orthophonistes / kinésithérapeutes, médecins ORL / phoniâtres, restauration, soins, etc. Travailler avec les représentants des usagers.
- **Identifier les réticences et les éléments de réponses, les freins et les leviers, lister les pièges.**

EXEMPLES DE FREINS	EXEMPLES DE LEVIERS
<p>Technique de remise en température inadaptée. Matériel non disponible en restauration. Compétences des équipes insuffisantes. Mode de présentation des plats à texture modifiée non satisfaisant.</p>	<p>Formation des soignants, des professionnels en charge du service des repas pour ne pas surchauffer les préparations. Prévoir le matériel au plan d'investissement (vaisselle, moules, machine à découper...), formation des cuisiniers</p>
<p>Produits industriels à texture modifiée (entrées, plats principaux) d'apport énergétique trop faible. Surcoût de l'enrichissement</p>	<p>Aide agroalimentaire labélisée, travail en R&D avec les industriels, partage des recettes, formation des professionnels de restauration.</p>
<p>Repas consommés partiellement en raison de difficultés à manger, goût et/ou odeur désagréables, présentation non soignée.</p>	<p>Balance bénéfiques/risques – validation institutionnelle Enquête de consommation et/ou de satisfaction. Dégustation de produits à texture modifiée. Choix de matériels adaptés pour les repas : antidérapants, couverts adaptés, verres à découpe nasale, assiettes à rebord, petite cuillère à la place d'une cuillère à soupe (ce choix peut être défini avec les ergothérapeutes et les orthophonistes).</p>
<p>Libellés des plats sur les cartes plateaux non explicites pour le patient</p>	<p>Préciser l'ingrédient principal exemple : mixé Veau Marengo au lieu de mixé Marengo).</p>

Rencontres et formations externes : InterCLAN, site Internet IDDSI, Groupe d'échanges pluriprofessionnel Facebook « L'IDDSI en France, Suisse, Belgique... », Société Française de Déglutition et Dysphagie, AFDN/SFNCM : professionnels ressources.

4ÈME ÉTAPE :

MISE EN OEUVRE :

Faire apparaître les niveaux IDDSI (et si possible le code couleur sur la carte repas, les transmissions, les prescriptions, la préconisation), **pour éviter les confusions et les erreurs.**

Harmoniser les appellations : tendre vers l'appellation IDDSI pour favoriser un langage commun.

Tableau récapitulatif des niveaux IDSSI, des appellations officielles et des appellations courantes dans les établissements qu'il faut maintenant normaliser. (D'après enquête AFDN auprès d'adhérents volontaires)

NIVEAU IDDSI	APELLATION IDDSI (VERSION 2022 – VERSION FRANÇAIS INTERNATIONAL)	APELLATIONS COURANTES AVANT HARMONISATION - A MODIFIER
7	Normal Facile à mastiquer	Entier Facile à mastiquer / Facile Personnes âgées avec difficultés de mastication
6	Petits morceaux tendres	Tendre coupé en petits morceaux Haché Mouliné légumes tendres Mouliné tendre
5	Haché lubrifié	Mouliné fin (viande et légumes séparés)
4	Purée lisse (aliments) Très épais (boissons)	Mixé lisse (plat complet viande et légumes mélangés ou séparés pour améliorer le caractère appétissant du plat et sa consommation) Eau gélifiée de type crème
3	Purée fluide (aliments) Modérément épais (boissons)	Semi-liquide Eau gélifiée de texture type compote fluide
2	Légèrement épais	Coulis, yaourt à boire
1	Très légèrement épais	Nectar / boissons de type jus de tomate, jus d'abricot
0	Liquide	(Comme de l'eau)

Le code couleur IDDSI est normé et ne peut être utilisé qu'en référence au guide ci-dessous

<https://www.iddsi.org/IDDSI/media/images/ProductLabelling/IDDSI-Colour-codes-FINAL-2019.pdf>

- Le nombre de composants du repas et/ou la taille des portions peuvent être réduit : ex. En cas de fatigabilité, temps du repas trop long. Dans ce cas, penser aux enrichissements pour satisfaire les besoins nutritionnels.

NOMBRE DE COMPOSANTS	SI FATIGUE
5 composants	Réduire la taille des portions et enrichir les préparations type potage et/ou purée dessert lacté
4 composants	Enrichir le potage et/ou la purée ou plat complet mixés enrichis, desserts enrichis en protéine et énergie (lipides, glucides)
3 composants (exemple le soir)	Enrichir le potage et/ou la purée ou plat complet mixés enrichis, desserts enrichis + ajout de collations S'aider des CNO industriels qui peuvent être épaissis si besoin

Boissons épaissies : veiller à la quantité réelle de boisson consommée pour satisfaire l'hydratation du patient. Attention notamment à ce que la boisson épaissie ne se substitue pas à un aliment.

- Chaque recette doit faire l'objet d'une fiche technique détaillée et celle-ci doit être respectée

- Réaliser la cartographie des préparations compatibles par niveau IDDSI, dresser la liste des aliments qui font l'objet d'une vigilance pour les troubles de la déglutition **Fiches d'Audit IDDSI** (<https://iddsi.org/Resources/Audit-Tools>)

- Réaliser des propositions de menus déclinés à partir de l'offre standard : vérifier les apports nutritionnels des recettes, calculer le coût.

- Apporter une attention particulière aux denrées alimentaires de faible granulométrie mais restant compactes après remise en température ou présentant une croûte (boudin, quenelles, flans, pâté de foie), **aux aliments dit « fragmentables »** ou « dispersibles » pour les TDG (troubles de la déglutition), aux « doubles textures » / « doubles vitesses » (mélanges solide / liquide : quartiers d'orange, fruits à jus...) et **aux textures « évolutives »** (sorbets, crèmes glacées, certaines eaux gélifiées...).

- Possibilité d'enrichir

- La viande et les légumes avec blancs d'œufs, œufs entiers, fromage, mascarpone, CNO neutres, beurre, lait, poudres de protéines.

- Les desserts lactés ou purées/mousses de fruits, bouillies du petit-déjeuner, gâteaux avec beurre, crème (attention aux process et règles HACCP), mélange de matières grasses, lait, protéines en poudre, lactosérum, malto-dextrine etc.

- **Favoriser les apports caloriques au petit déjeuner** : laitage, fromage, crème dessert, bouillie enrichie, compote, jus de fruit.
- **Ajout de collations pour atteindre la cible nutritionnelle** : goûter, collation de 22h avec laitage, fromage, compote, biscuits, pain.
- **Adapter le pain** (pain de mie, pain au lait etc..) : le pain fait partie uniquement du niveau IDDSI 7 (Normal), mais il peut être admis chez certains patients, au cas par cas, après évaluation par un spécialiste de la déglutition (orthophoniste ou kinésithérapeute) ; se reporter aux descriptions IDDSI ([diagramme et descriptions détaillées de l'IDDSI](#)) et à la Foire aux questions IDDSI (<https://iddsi.org/FAQ>) pour des adaptations possibles
- **Évaluer les capacités des soignants et des professionnels en charge du service des repas à accompagner les patients pour le choix et la consommation des aliments, et à adapter les textures. Former ces professionnels pour la mise en place d'aide au repas** : découper une viande entière si besoin (morceaux de 1,5 cm de côté pour les niveaux 5 et 6 par ex.), enlever la peau du boudin, écraser une banane bien mûre si nécessaire.
- **Satisfaire l'apport hydrique grâce aux différents niveaux de boissons épaissies**
 - Le recours aux boissons gélifiées industrielles n'est pas automatique ni exclusif.
 - L'utilisation d'épaississants instantanés en poudre selon leur fiche technique permet d'atteindre le niveau IDDSI souhaité (avec des variations notables liées à des éléments comme la dureté de l'eau).
 - Il est possible d'épaissir les boissons à toutes les étapes du processus de restauration : en cuisine, dans l'office de l'unité de soins, en chambre.
 - Il est recommandé de proposer des boissons adaptées aux goûts du patient (café, thé, tisane, bouillon de légumes, potage, boissons alcoolisées, jus de fruits, eau aromatisée, sirop, eau parfumée...) et de proposer des épaississements adaptés à chaque type de boisson. Les CNO pourront être également proposés, il conviendra de vérifier la viscosité et le niveau IDDSI du CNO pour vérifier sa comptabilité avec la prescription de la texture adaptée. Il est intéressant de référencer plusieurs textures de CNO. Il est également possible d'utiliser des aliments (type yaourt, compote...) pour les liquéfier à la viscosité adaptée.
 - Il convient d'être vigilant sur la stabilité de la texture en fonction de la température et de la durée de stockage avant consommation car les produits épaissis évoluent dans le temps ET en fonction de leur résistance à l'amylase salivaire.
 - Sur prescription, la proposition d'une boisson pétillante et/ou acide (additionnée d'agrumes par exemple) ou de température contrastée permet, dans certains cas, de favoriser le réflexe de déglutition des liquides et de limiter le recours à des boissons épaissies. Cette alternative n'est toutefois pas adaptée à tous les types de troubles de la déglutition et doit être vérifiée dans le cadre de chaque prise en soins personnalisée.

5ÈME ÉTAPE :

COMMUNIQUER POUR INFORMER ET SENSIBILISER

- **But** : lutter contre les idées reçues et optimiser les chances de réussite du projet
- **Moyens** : fiches d'information visuelles et conformes à la standardisation internationale IDDSI, affiches, séances de dégustation avec tous les acteurs, tests dans les unités de soins, présentation du projet au CLAN, évaluation de l'état nutritionnel des patients / résidents ayant besoin de textures adaptées.
- Ces informations concernent les patients / résidents comme les soignants.

6ÈME ÉTAPE :

EVALUER LA DEMARCHE

	DESSCRIPTIF	MODALITES/OUTILS
INDICATEURS QUANTITATIFS	Application de la recommandation	Nombre de textures harmonisées Nombre de formations / informations Nombre d'outils et supports réalisés EPP
	Les apports nutritionnels sont-ils en cohérence avec les besoins ?	Calculs : valorisation des plats, journées alimentaires, moyenne sur la semaine Évaluation de l'état nutritionnel des patients / résidents
	Évaluation de la qualité des repas	Outils IDDSI utilisés pour l'amélioration des textures Création de fiches recettes avec le niveau IDDSI et la valorisation nutritionnelle calculée : nombre de fiches Plan d'investissement qui prend en compte le besoin « textures »
	Diminution du gaspillage alimentaire	Évaluation de la cohérence du nombre de composants et des grammages Évaluation des consommations réelles Mise en place d'un groupe pluriprofessionnel qui teste les préparations
	Offre connue des professionnels	Nb de personnes formées

	DESCRIPTIF	MODALITES/OUTILS
INDICATEURS QUALITATIFS	Satisfaction concernant l'offre alimentaire et ses impacts sur la maladie et la qualité de vie (patients et professionnels)	Questionnaire de sortie ou E-satis Audit Groupe dégustation dans les unités de soins
	Perception du changement par les patients et les professionnels	Enquête qualitative par entretien semi-directif ou focus group

Liens utiles / Personnes / Etablissements ressources ayant mis en place la recommandation

- Fiches et outils de tout type : www.iddsi.org
- FAQ IDDSI (questions / réponses les plus fréquentes) : <https://iddsi.org/FAQ>
Groupe d'échanges pluriprofessionnels Facebook sur la mise en œuvre IDDSI en Europe francophone : <https://www.facebook.com/groups/IDDSIFranceSuisseBelgique>
- En cas de besoin d'informations plus précises sur ces recommandations, merci de vous adresser à : afdn@afdn.org ou contact@sfncm.org

Groupe de travail : AFDN (S. Dufay, L. Fillon, V. Mourier, M. Noah, D. Romand, P. van Cuyck, E. Verdier, A. Victor) SFNCM (J. Capelle, L. Joly, F. Martin, A. Pierson, MF. Vaillant)

Groupe de relecture : AFDN, SFNCM, V. Ruglio, orthophoniste, IDDSI, G. Soriano, diététicienne, AFDN



AFDN

Association Française
des Diététiciens Nutritionnistes



SFNCM

Société
Francophone
Nutrition Clinique
et Métabolisme

Nourrir l'Homme malade