



DÉFICIENCE OLFACTIVE 1/4

POUR LES PROFESSIONNELS

LES SIGNES D'ALERTE

« Les signes qui doivent m'alerter »

J'observe que la personne :

- ne distingue pas les odeurs (désagréables ou pas) ;
- a moins d'appétit (si la déficience olfactive est associée à une perte de goût) ;
- perd du poids (si la déficience olfactive est associée à une perte de goût) ;
- déprime ;
- souffre psychologiquement ;
- .../...

LES FACTEURS DE RISQUE

Bon à savoir

En dehors de l'âge, d'autres facteurs de risque peuvent entraîner ou aggraver une déficience olfactive :

- tabagisme ;
- traumatisme crânien ;
- rhinites allergiques chroniques ;
- radiothérapie anticancéreuse ;
- maladies neurodégénératives (Parkinson, Alzheimer, etc.) ;
- présence d'une tumeur ;
- .../...



DÉFICIENCE OLFACTIVE 2/4

POUR LA STRUCTURE

RECOMMANDATIONS

Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier les signes de déficience olfactive

- en vérifiant avec la personne et/ou son entourage⁷⁶ dès l'entrée en établissement, puis au moins une fois par an ou en fonction des besoins :
 - la date de la dernière visite chez un otorhinolaryngologiste ou la dernière fois que des tests d'olfactométrie ont été réalisés ;
 - l'acuité olfactive (médecin traitant, médecin coordonnateur, [IDEC](#), orthophoniste) en organisant des tests d'odeurs (reconnaissance d'odeurs usuelles : fraise, lavande, rose, vanille) dans le cadre d'ateliers ludiques ;
- en observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne et de ses aidants (cf. les signes d'alerte) ;
- en échangeant avec la personne mais également, si la personne est d'accord, avec son entourage et les membres de l'équipe (aide-soignant, animateur, psychologue, etc.)⁷⁷, ainsi qu'avec son médecin traitant sur les changements observés ;
- en s'appuyant sur le personnel référent DS qui va procéder au repérage de la déficience à l'aide d'outils simples ;
- en introduisant un item « odorat » dans le projet personnalisé.

Partager l'analyse des signes repérés

- en échangeant avec la personne ou, le cas échéant, avec son entourage, le référent formé et si besoin avec l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès de la personne (associations, bénévoles, libéraux, etc.) dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations ;
- en prévoyant des temps et des outils spécifiques de partage d'informations qui s'intègrent dans l'organisation de l'établissement (médecin coordonnateur, [IDEC](#), médecin traitant) ;
- en organisant les remontées d'informations (transmissions ciblées et tracées) entre les professionnels de l'établissement et, selon les besoins, avec les partenaires extérieurs lorsque nécessaire (otorhinolaryngologiste, etc.).

⁷⁶ Par entourage on entendra : le ou les aidant(s), la famille, les proches, la personne de confiance, le représentant légal.

⁷⁷ L'équipe se compose de l'ensemble du personnel présent aux réunions de transmission notamment mais aussi l'ensemble des autres professionnels de l'établissement (animateurs, agents de service, personnels de restauration, jardiniers, secrétaires, coiffeurs, bénévoles, etc.) qui peuvent signaler ou être interrogés sur les changements observés.



DÉFICIENCE OLFACTIVE 3/4

RECOMMANDATIONS *SUITE*

Rechercher des actions correctrices ou des solutions d'accompagnement

Niveau 1 : actions correctrices immédiates à mettre en place en priorité⁷⁸

- programmer une consultation avec le médecin traitant et, selon les besoins, avec un spécialiste de l'odorat (otorhinolaryngologiste) afin de vérifier si la personne souffre d'une perte partielle (hyposmie) ou totale de l'odorat (anosmie);
- stimuler l'odorat en diffusant des odeurs rappelant aux résidents des moments agréables de leur vie (café, mandarine, etc.);
- compenser le déficit olfactif en ajoutant des arômes à plusieurs aliments courants (légumes, viandes, potages, etc.).

Niveau 2 : pas d'actions correctrices immédiates

- impliquer la personne et ses aidants dans la recherche de solutions : aides techniques, adaptation de l'environnement à la déficience olfactive, soins rééducatifs (otorhinolaryngologiste, associations spécialisées dans la déficience olfactive, etc.);
- s'appuyer sur les partenaires médicaux (médecin traitant, otorhinolaryngologiste, etc.), paramédicaux et associatifs;
- programmer des animations adaptées pour éviter des situations de mise en échec (ergothérapeute, animateur, psychologue, psychomotricien, bénévoles, etc.);
- formaliser dans le projet personnalisé les solutions proposées, les actions mises en œuvre et les points de vigilance au regard de la spécificité de la déficience olfactive (anosmie associée à une agueusie, allergie chronique, début d'Alzheimer, etc.);
- **IMPORTANT** : en s'appuyant sur l'histoire de vie, insister au cours des échanges sur les odeurs qui ont marqué sa vie et sur les souvenirs associés afin de pouvoir travailler sur des odeurs qui vont provoquer chez le résident un plaisir immédiatement perceptible.

Niveau 3 : adapter l'architecture et l'environnement

- à proximité des espaces de restauration, proposer des tableaux et/ou affiches, photos d'aliments associés à des odeurs agréables (photos d'un gâteau au chocolat encore chaud et fondant, poulet rôti, fruits frais, etc.);
- dans les couloirs, installer des cadres et/ou des photos de bouquets de fleurs, etc.;
- installer des bouquets de fleurs naturels;
- intégrer un volet « architecture et environnement » dans le projet d'établissement.

⁷⁸ Les actions doivent être mises en place avec l'accord de la personne et dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations.



DÉFICIENCE OLAFACTIVE 4/4

Sensibiliser et/ou former les professionnels au repérage des signes de déficience olfactive

- en présentant aux professionnels les principaux facteurs de risque de déficiences olfactives;
- en explicitant comment fonctionne l'odorat du résident et en précisant l'adaptation d'accompagnement à mettre en place (cf. fiche-repère « savoir-être » et « savoir-faire »);
- en inscrivant cette thématique dans le plan de formation ou en organisant des journées d'information;
- en formant un « personnel référent » qui transmettra son savoir-faire aux autres professionnels de l'Ehpad;
- en organisant régulièrement des temps d'échanges, notamment pour la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, de guide d'accompagnement voire d'aides techniques relatives aux déficiences sensorielles;
- en inscrivant différents plans de formation dans le projet d'établissement.

RÉSULTATS ATTENDUS

- les déficiences olfactives sont précocement repérées;
- l'équipe est sensibilisée et formée au repérage des signes de déficiences sensorielles;
- un personnel référent DS est nommé au sein de l'établissement;
- la qualité de vie du résident est maintenue;
- l'équipe de l'Ehpad, les partenaires médicaux et paramédicaux, les associations spécialisées s'associent pour proposer les solutions les plus adaptées lorsqu'une déficience a été diagnostiquée;
- le résident est accompagné dans sa déficience afin de pallier les risques inhérents à cette perte;
- l'adaptation de l'accompagnement est inscrite dans le projet personnalisé;
- le résident est invité à faire part de ses envies et choix. Il est associé au choix des solutions proposées. Celles-ci sont adaptées en fonction des pathologies associées (annexes);
- les professionnels, les aidants et le résident sont formés à l'utilisation des aides techniques;
- les professionnels s'approprient les recommandations liées aux déficiences sensorielles, soutenus plus spécifiquement par le référent DS.

DES OUTILS⁷⁹ POUR ALLER PLUS LOIN...

À ce jour, il n'existe pas d'outils de repérage exploitables par les établissements sociaux et médico-sociaux.

⁷⁹ L'ensemble des outils sont téléchargeables, ils servent de support à la formation, l'échange...