



**AVC
Normandie**



Orthophonie et troubles de la déglutition en neurovasculaire

Maryel TRAUFLER

Orthophoniste

(CH Aunay/Odon et Bretteville L'Orgueilleuse)

Solenn BOCOYRAN

Orthophoniste libérale

(Caen)

L'AVC en Normandie - 10ème journée régionale médicale

19 juin 2025



Un enjeu de santé publique

- **50 à 80%** des patients à la **phase aiguë** d'un AVC présentent des troubles de la déglutition (Arnold et al., 2016)
- **50 %** des patients avec troubles de la déglutition à la phase aiguë en conservent **2 semaines après l'AVC**
- **PNP d'inhalation** multiplie le **risque de décès par 2** chez les patients victimes d'un AVC



Les troubles de la déglutition

Signes d'appel

- Voix mouillée / raclements
- Difficultés de mastication / rolling lingual
- Bavage / reflux nasal
- Gêne ou douleur
- Troubles d'articulation (dysarthrie)

Symptômes spécifiques

- Fausses routes
- ⚠ fausses routes silencieuses
- Stases
- Blocages

Symptômes aspécifiques

- **Concernant l'alimentation**
- **Modification de déroulement du repas**
 - Augmentation de la durée des repas
 - Adaptation des consistances
 - Restrictions et/ou réductions des prises alimentaires
 - Isolement lors des repas /Perte de la convivialité
- **Conséquences psychologiques**
 - Perte du plaisir de « passer à table »
- **Concernant l'état nutritionnel**
- **Concernant l'état pulmonaire**



Les troubles de la déglutition

Troubles « mécaniques »

- Manque de tonus des muscles
- Hémiparésie des muscles sollicités dans la déglutition

Troubles de l'attention (distractibilité)

Troubles de la vigilance (fatigue, traitement)

Fonctions exécutives

- Troubles de l'inhibition → comportement « boulimique » (trop et trop vite) → précipitation = glotonnerie
- Comportement apathique
- Anosognosie : le patient n'a pas conscience de ses troubles → prises de risque



L'évaluation - Généralités

- **Dépistage** : 3 Oz water swallow test

- Médecin
- IDE formé

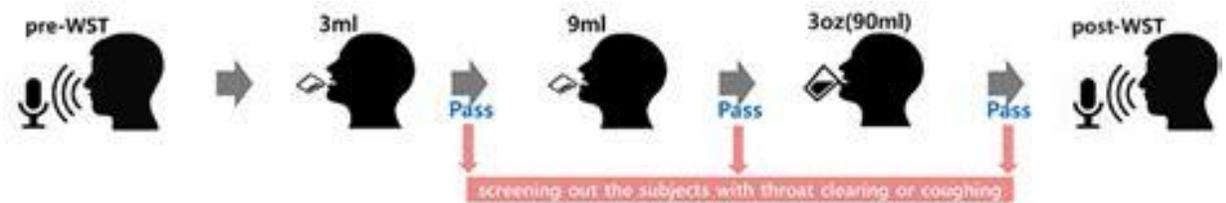
- Si trouble relevé, **évaluation** par :

- Orthophoniste
- Kinésithérapeute

- Bilan complémentaire **ORL**

- Bilan ortho → préconisations → prescription médicale pour adaptation des textures et de la galénique

- Réévaluations régulières



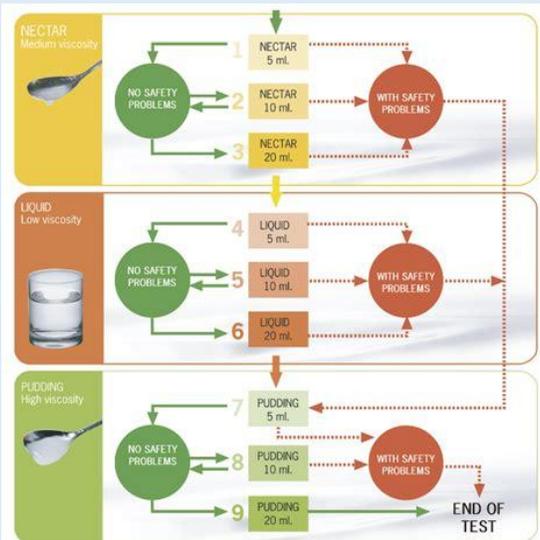
<p>1 Mon problème de déglutition m'a fait perdre du poids.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>6 Avaler est douloureux.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2 Mon problème de déglutition retentit sur ma capacité à prendre mes repas à l'extérieur.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>7 Le plaisir de manger est affecté par mes problèmes de déglutition.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>3 Avaler des liquides me demande un effort supplémentaire.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>8 Lorsque j'avale, des aliments se bloquent dans ma gorge.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>4 Avaler des aliments solides me demande un effort supplémentaire.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>9 Je tousse quand je mange.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>5 Avaler des comprimés me demande un effort supplémentaire.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>10 Cela me stresse d'avaler.</p> <p>0 = aucun problème 1 2 3 4 = de sérieux problèmes</p> <p><input type="checkbox"/></p>



L'évaluation orthophonique

Identification et anamnèse

- Facteurs de risques
- Antécédents
(PNP, traitements, précédentes hospitalisations)



19 juin 2025

Etat général et fonctions associées à la déglutition

- Vigilance
- Communication
- Capacités cognitives
- Conscience du trouble
- Hygiène bucco-dentaire
- Fonctions de phonation et de respiration ⇒ praxies bucco-linguo-faciales
- Mécanismes de protection

L'AVC en Normandie - 10ème journée régionale médicale

Evaluation fonctionnelle

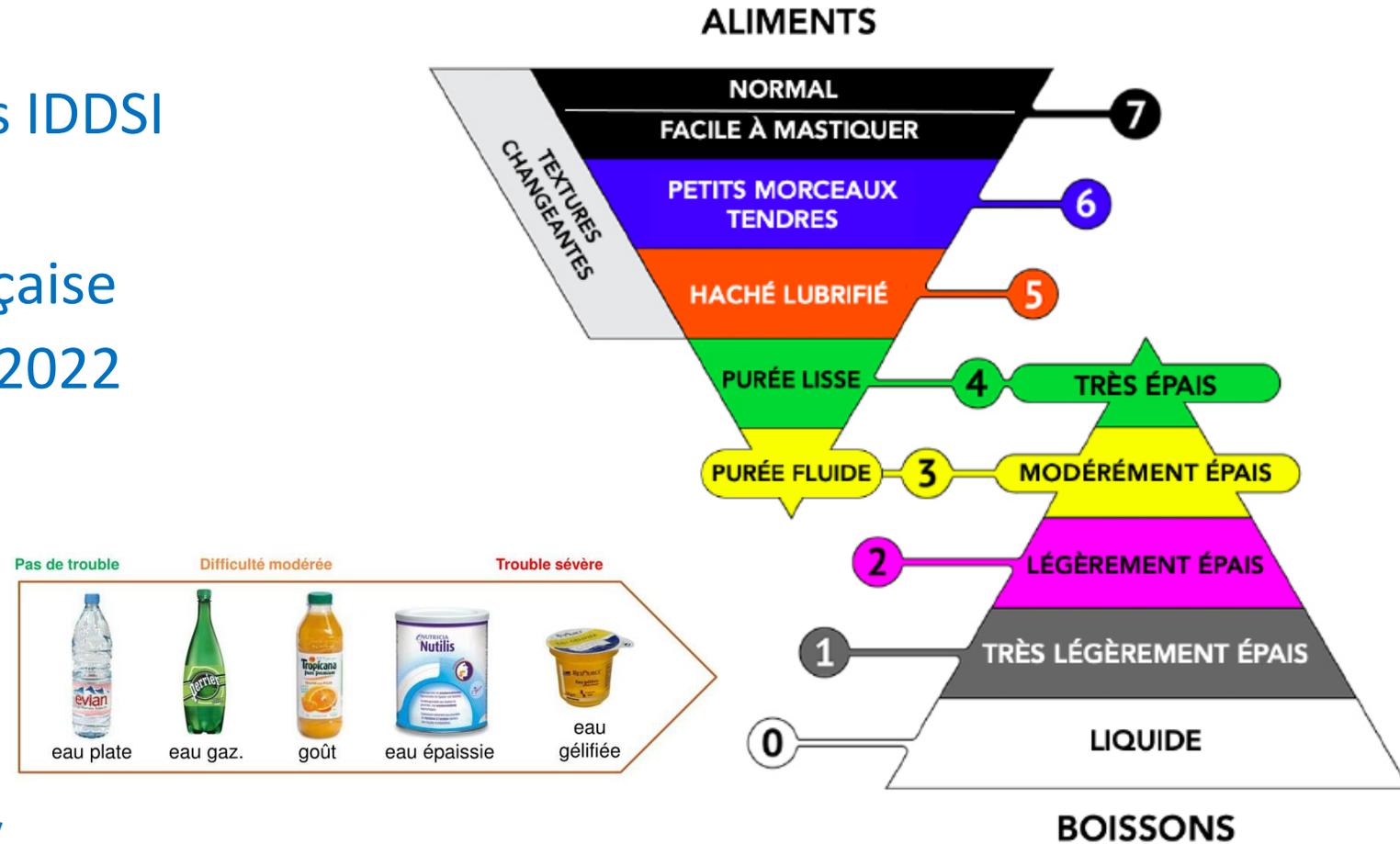
- Capacités pratiques :
ouverture/fermeture buccale,
étanchéité labiale, mobilité
linguale, mastication
- Qualité du bolus
- Réflexe de déglutition
- Toux, voix mouillée
- Stases, blocage
- Appréciation du contexte
alimentaire / environnement
- **Test de GUSS**

6



Les textures - IDDSI

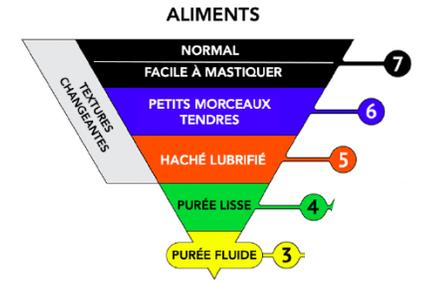
- Recommandations IDDSI
- Terminologie française harmonisée en juin 2022



<http://iddsi.org/translations/>



Les textures - IDDSI



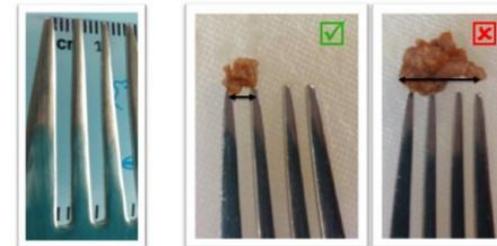
IDDSI 4 : PUREE LISSE

- Bolus homogène (liquide et solide ne se séparent pas)
- Ne nécessite pas de mastication
- Doit conserver sa forme dans la cuillère
- Ni ferme ni adhérent, sans grumeaux
- Peut être consommé à la cuillère ou à la fourchette



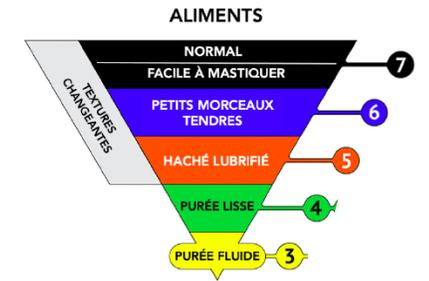
IDDSI 5 : HACHÉ LUBRIFIÉ

- Particules d'aliments de 4 mm pour les adultes (petits grumeaux visibles faciles à écraser avec la langue)
- Nécessite une mastication minimale.
- Doit être servi avec une sauce lisse, très épaisse, qui ne coule pas
- Peut être consommé à la cuillère ou à la fourchette





Les textures - IDDSI

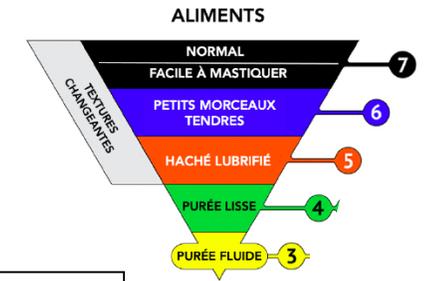


IDDSI 6 : PETITS MORCEAUX TENDRES

- Aliments tendres faciles à mastiquer ou à avaler, recours à la viande hachée lubrifiée selon la texture du plat, légumes entiers tendres. Tout est **coupé finement** (morceaux de taille maximum d'environ **1,5 X 1,5 cm** (taille approximative de l'ongle du pouce adulte))
- Peut être écrasé, broyé avec une fourchette ou cuillère
- Nécessite une mastication avant une déglutition
- La partie liquide doit être épaisse (plats mijotés...)
- Peut être consommé à la cuillère ou à la fourchette



Les textures - IDDSI



IDDSI 7 : FACILE A MASTIQUER

- Aliments normaux, de texture tendre sans limite de taille
- Peut être consommé avec tout type d'ustensiles
- Le patient ne doit pas présenter de fatigabilité

! Sont exclus : les morceaux durs, coriaces, fibreux, filandreux, secs, croustillants, effrités, contenant des pépins, graines, membranes et peaux, cosses, os et arêtes

IDDSI 7 : NORMAL

- Aliments normaux, aucune restriction
- Peut être consommé avec tout type d'ustensiles
- Nécessite la capacité à retirer de la bouche les arêtes, os ou cartilages qui ne peuvent être avalés de manière sûre

→ Ne nécessite pas forcément d'avoir des dents



Les textures - Adaptation



- Attention à la forme **galénique** des médicaments prescrits
- S'assurer de la faisabilité de la prise des médicaments par voie orale en fonction de la texture prescrite
- Ecrasement : seule solution au long cours, mais peut altérer l'efficacité (solutions buvables, comprimés oro-dispersibles..)
- OMeDIT-Normandie



- https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/liste-des-medicaments-ecrasables/liste-des-medicaments-ecrasables,3184,3511.html?fbclid=IwAR3X5D6iX9yl-hA_mvrPV88he91FcxfKnd8orOTobTeoesNEIpORFqSjiHY

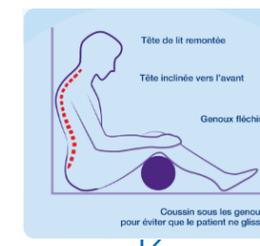
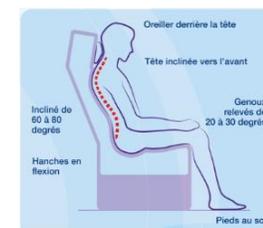


AVC
Normandie

La prise en soin pluridisciplinaire

- PES précoce et intensive (Marque et al., 2014 ; Carnaby-Mann & Crary, 2006)
- PES **pluridisciplinaire** (au moins **3 séances par semaine**) impliquant infirmiers, orthophonistes, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes et diététiciens (HAS 2019)
- Collaboration avec les équipes et les aidants

- Importance du positionnement lors des repas → Ergo/ IDE / AS
 - Installation
 - Aides techniques
 - Plusieurs possibilités selon les contraintes liées à la pathologie





La prise en soin

Précautions lors du repas

Environnement
calme
(pas de TV ni radio)

Conseiller au patient
**d'alterner les aliments
liquides et les aliments
solides**

Privilégier la petite
cuillère pour limiter
les quantités

Fractionner ses
pas dans
la journée



Ralentir le rythme des
bouchées/gorgées
Faire des pauses

Ne pas hésiter à épicer les
plats pour donner plus de
goût et stimuler la déglutition



Ne pas parler en
mangeant

Privilégier les aliments qui ont
une température franche (très
froide ou très chaude)





La prise en soin - Précautions

- Proscrire le verre à bec dit « canard » → **risque majeur de FR**
- Privilégier verre à **encoche nasale**
- Au cas par cas après évaluation orthophonique
 - Utilisation de la **paille** peut permettre de diminuer le risque de fausses routes
 - Privilégier paille anti-reflux





La prise en soin - Postures

Flexion antérieure



- Larynx fermé et descente des aliments plus lente.

Rotation



- Du côté hémiplégique
- Favorise le passage des aliments vers le côté sain ou fonctionnel.

Flexion + rotation



- Avantages des deux postures
- Larynx fermé + descente des aliments plus lente + passe par le côté sain.

Risque de FR diminué



La prise en soin orthophonique

- **Manœuvres de déglutition :**
 - Fermeture précoce (en apnée) puis avaler
 - Déglutition sus-glottique ou précoce (en apnée avec toux)
 - Déglutition super-sus-glottique (en apnée, avec appui et toux)
 - Déglutition d'effort (en apnée et en force) et autres manœuvres de vidange (déglutitions répétées...)
 - Manœuvre de Mendelsohn (soutien manuel de l'élévation laryngée)
- Nécessite coopération et contrôle → troubles cognitifs post-AVC



La prise en soin orthophonique

(Woisard & Puech, 2003)

Exercices analytiques

Modification des compétences dynamiques des différents muscles en dehors de la fonction pour laquelle ils sont destinés

→ PBF, praxies laryngées (bâillement, recul de la BDL contre résistance)

Actifs ou passifs, travail du tonus et/ou de la sensibilité

Non écologique

Preuves insuffisantes : pas d'effet sur amplitude ni vitesse

Exercices fonctionnels

Approche plus directe de la fonction pour construire des enchaînements proches des différentes phases de la déglutition

Parfois **long** et laborieux

Fatigabilité des patients

Electrostimulation

(Wijting & Van Steenkiste, 2016)

+ thérapie traditionnelle

Intensif

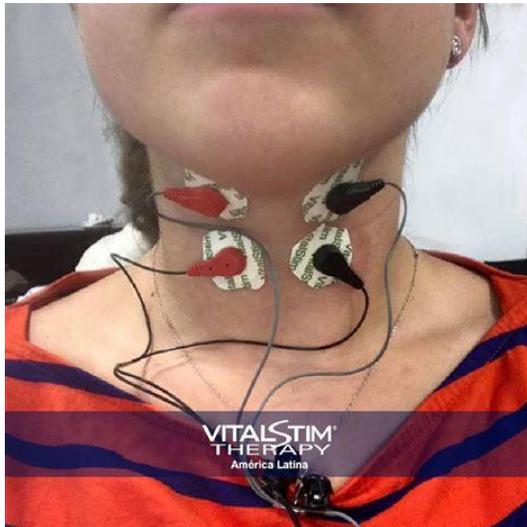
(5 x/sem, 3 à 4 sem)



AVC
Normandie

La prise en soin orthophonique

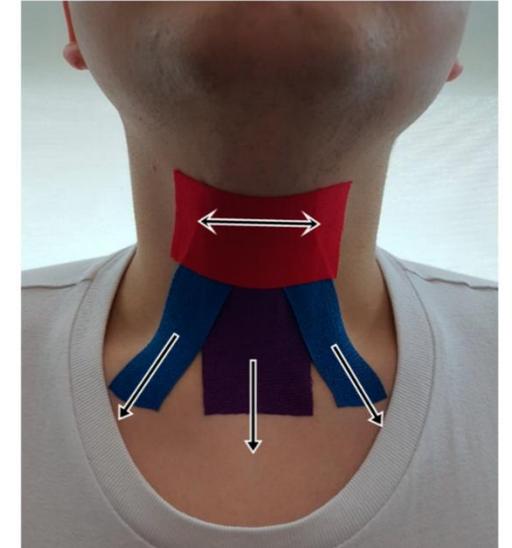
Autres techniques



Vitalstim®
Electrothérapie



Novafon®
Stimulation locale
ciblée vibrotactile



K-tape®



La prise en soin orthophonique

- Meilleure réponse au traitement quand entraînement en lien avec activité fonctionnelle.
- En revanche, pas ou peu de généralisation à d'autres tâches.
(Langhorne et al., 2011)
- Manger et travailler sur les textures reste la meilleure façon de rééduquer.



Education Thérapeutique

Recommandations Loi HPST 2009

- **Objectif**: atténuer les conséquences de l'AVC et leur retentissement sur la VQ
Et permettre une meilleure gestion des troubles, des ressources dans le cadre du vieillissement

- Objectifs d'apprentissage:

Capacités d'auto-soins:

- Reconnaître et identifier les symptômes de troubles de déglutition et les complications
- Surveillance des éléments de poids/température/hydratation

Capacités d'adaptation:

- Adaptation des textures
- Adaptation de l'environnement et du comportement

- Importance d'intégrer l'aidant dans le programme d'ETP
- A proposer à différents moments de la PES et du parcours de soins



AVC
Normandie

Merci pour votre attention