

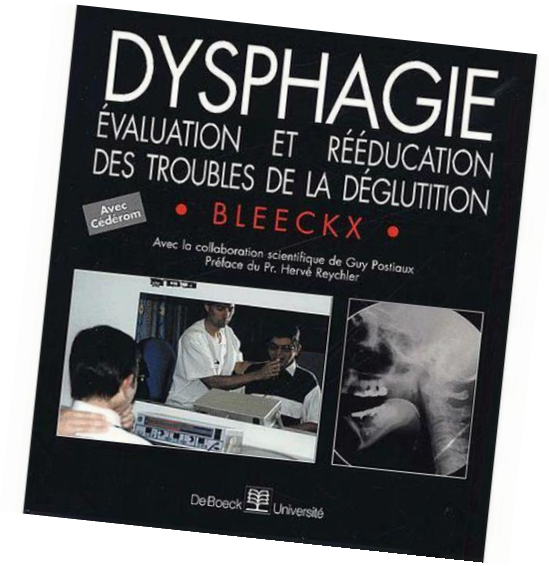
DYSPHAGIE

Module 2004

Léane Jeanrichard, Camille Zwissig & Sylvie Ferchichi

HESAV
Haute École de Santé – Vaud

FORMATIONS POST-GRADUÉES



- « La rééducation des troubles de la déglutition chez l'adulte » par Didier Bleeckx : https://www.hesge.ch/visions/reeducation-des-troubles-deglutition-dysphagie-chez-adulte *(page consultée mai 2025)*

- Facial Oral Tract Therapy(F.O.T.T.) : https://www.dysphagie.ch/fran%C3%A7ais/informations-pour-les-professionnels/formations-continues/ *(page consultée mai 2025)*

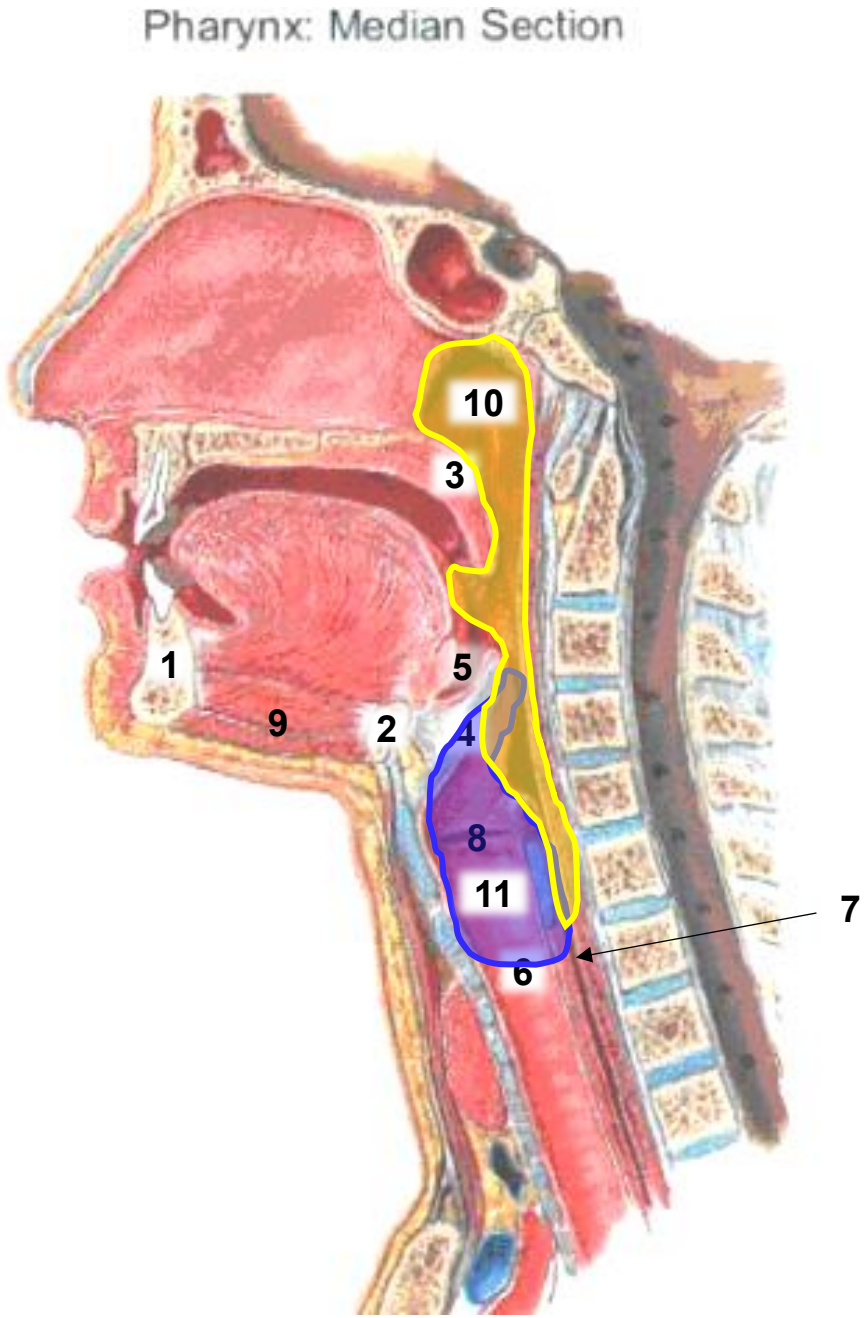
FOrma TT
Facial Oral Tract Therapy

HESAV

RAPPELS

HESAV
Haute École
de Santé – Vaud

ANATOMIE



1. Mandibule
2. Os hyoïde
3. Voile du palais – Luette
4. Épiglotte
5. Vallécules
6. Trachée – voies aériennes
7. Œsophage – voies digestives
8. Cordes vocales
9. Muscles supra-hyoïdiens
10. Pharynx
11. Larynx

HESAV

TERMINOLOGIE

A. Dysphagie

B. Troubles de la déglutition

C. Broncho-aspiration / fausse route

1. **Entrée de matériel** dans les voies aériennes inférieures (sous les cordes vocales)

2. Perturbation **objective** de la déglutition

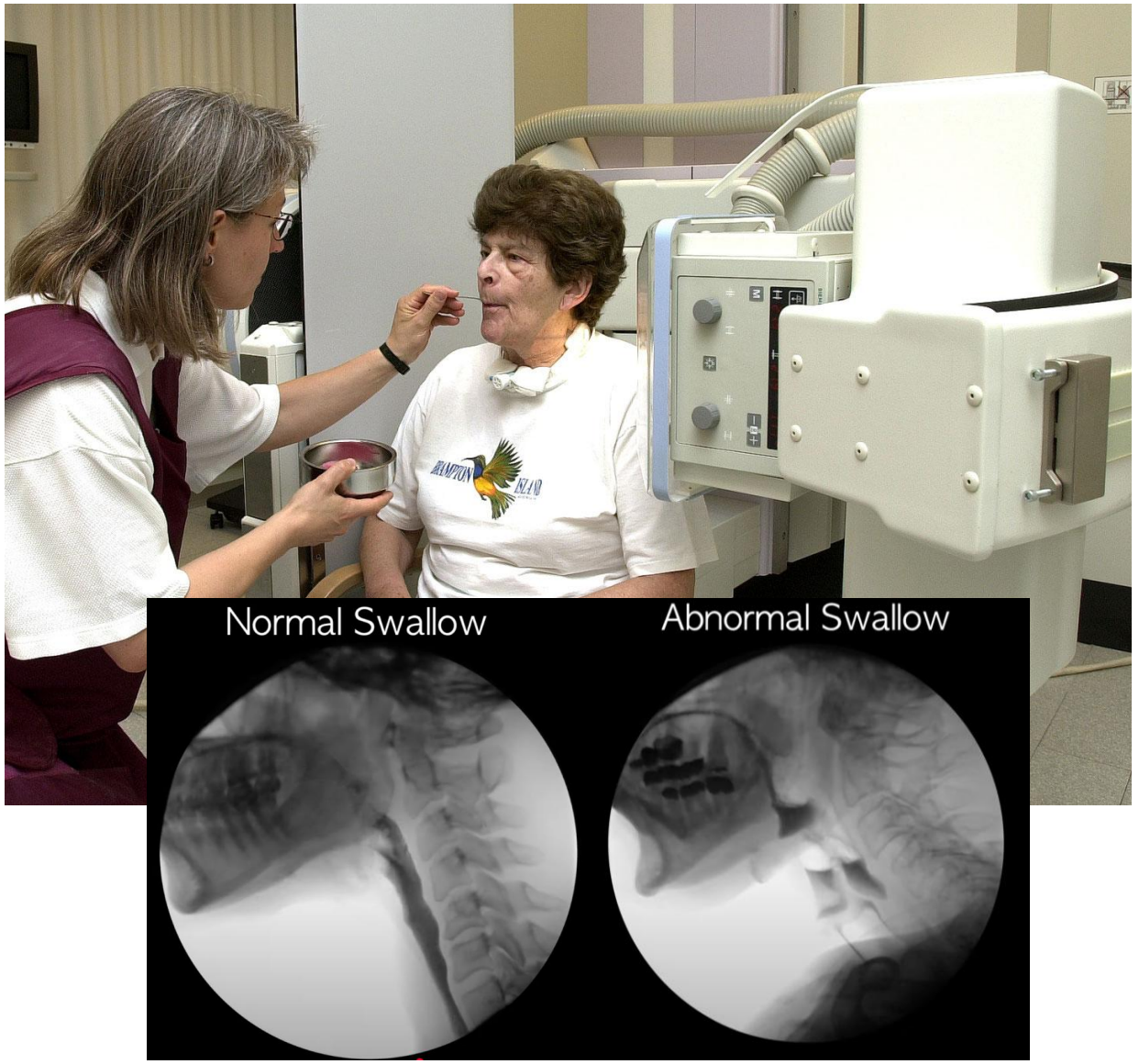
3. Toute **difficulté perçue** liée à la déglutition.

HESAV

(Rameau, 2022)

FAUSSE ROUTE SILENCIEUSE

Détermination objective =
uniquement examen ORL
(vidéofluoroscopie)
exemple 1



INNERVATION

BONUS

DENOMINATION	INNERVATION SENSITIVE	INNERVATION MOTRICE
V : Trijumeau	Face (lèvres, gencives) 2/3 ant. de la langue	Masticateurs
VII : Facial	Goût 2/3 ant. de la langue	Face (notamment buccinateur) Muscles supra-hyoïdien Sécrétions salivaires
IX : Glosso-pharyngien	1/3 post. de la langue (+ goût) Voile du palais Pharynx (réflexe nauséeux)	Pharynx
X : Vague	Larynx (Réflexe de toux) Epiglotte	Élévation du voile du palais Larynx (Cordes vocales) Pharynx (O/F SSO)
XI : Accessoire		Larynx SCM & Trapèze supérieur
XII : Hypoglosse		Langue Muscles supra-hyoïdien

HESAV

(adapté de Bleeckx D., 2007)

HESAV
Haute École
de Santé – Vaud

ÉVALUATION

- Motricité (orale et pharyngée)
- Sensibilité
- Réflexes
- Mécanismes d’expulsion

MOTRICITÉ PHASE ORALE

- Mandibule : O/F – antépulsion – diduction
- Lèvres : bisou/siffler, sourire, gonfler les joues, protrusion



Orbiculaire des lèvres | Risorius | Zygomatique | Buccinateur | Carré du menton

MOTRICITÉ PHASE ORALE

- Mandibule
- Lèvres : bisou/siffler, sourire, gonfler les joues, protrusion, …
    - Maintenir une gaze/bâtonnet dans bouche



MOTRICITÉ PHASE ORALE

- Mandibule
- Lèvres
- Langue :
  - Sortir/rentrer
  - ↤↦
  - ↥↧
  - Claquer (vs. Bruit de réprobation)
  - Test sur phonation (ex : « clic, dada, sisi, tata, etc.»)
  - Recul contre résistance



HESAV

MOTRICITÉ PHASE ORALE

- Mandibule
- Lèvres
- Langue
- Salive



MOTRICITÉ PHASE PHARYNGÉE

- Luette/voile du palais (« a-a-a » / « a-an-a-an-a »)
- Voix
- Elévation laryngée

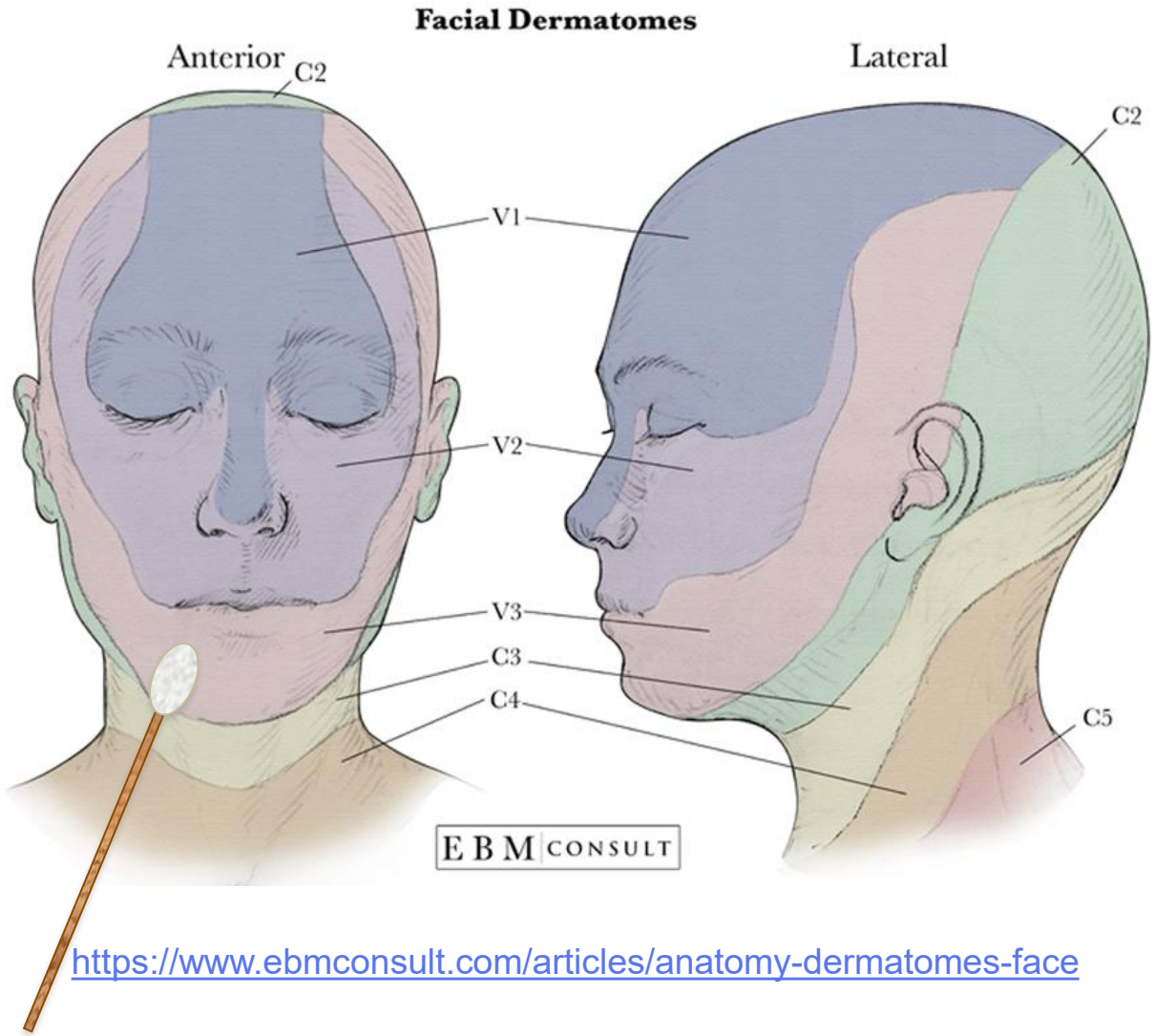


SENSIBILITÉ

- Faciale

V : nerf trijumeau

- V_1 : n. ophtalmique
- V_2 : n. maxillaire
- V_3 : n. mandibulaire



https://www.ebmconsult.com/articles/anatomy-dermatomes-face

SENSIBILITÉ

- Faciale
- Lèvres
- Joues (sillons gingivo-jugaux)
- Langue
- Voile du palais



RÉFLEXES

- Réflexe vélo-palatin
- Réflexe de déglutition
- Réflexe nauséeux
- Réflexe de toux



MÉCANISMES D’EXPULSION

	1. Raclement de gorge	2. Toux
Nature	Semi-volontaire	Réflexe + volontaire
Glotte	Partiellement fermée	Fermée puis soudainement ouverte
Pression intrathoracique	Modérée	Très élevée
Efficacité d’expulsion	Faible à modérée	Forte
Objectif	Dégager résidus du larynx	Protéger et dégager les VAI

TRAITEMENT

HESAV
Haute École
de Santé – Vaud

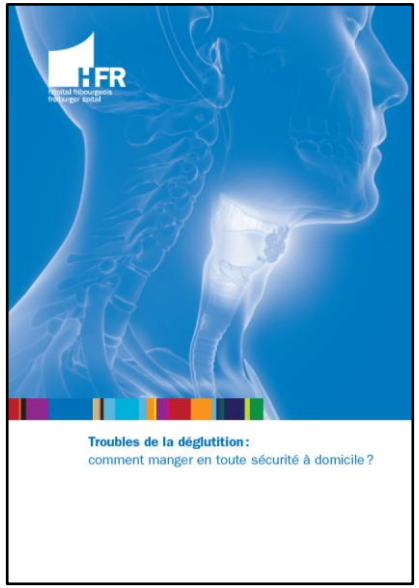
TRAITEMENT

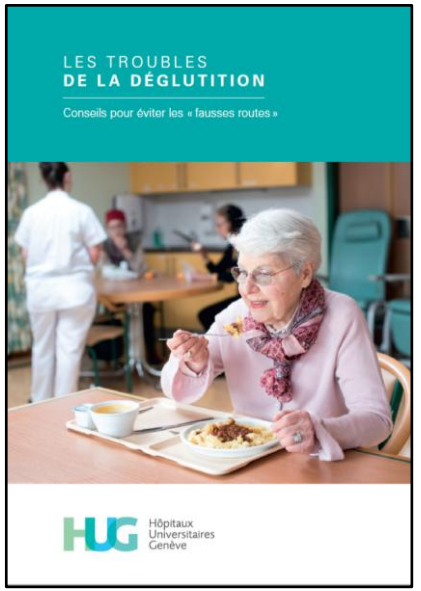
Dysphagie oropharyngée (haute)

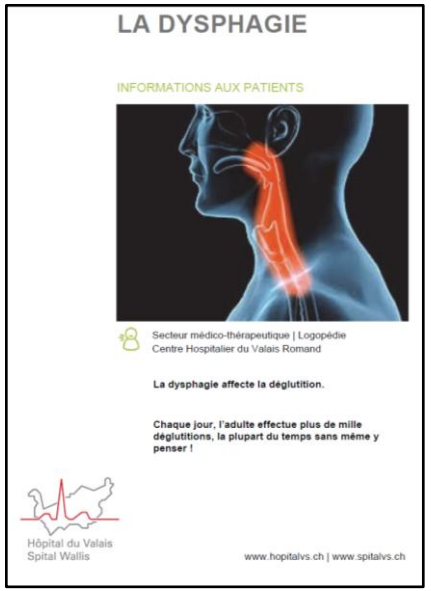
1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- **Education thérapeutique**
- Soins de bouche/hygiène orale
- Soins dentaires et prothétiques
- Positionnement
- Adaptation alimentation
- Soutien nutritionnel







(Umay et al., 2022)

TRAITEMENT

Dysphagie oropharyngée (haute)

1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- Education thérapeutique
- **Soins de bouche/hygiène orale**
- Soins dentaires et prothétiques
- Positionnement
- Adaptation alimentation
- Soutien nutritionnel

But :

- ↘ charge bactérienne salivaire et son rôle pathogène dans les lésions buccales et surinfections bronchiques
- ↗ sensibilité
- ↗ seuil de sensibilité du réflexe de toux
- assurer le confort du patient

(Cavallero, et al., 2020 ; Ortega et al., 2014 ; Schweizer, 2010)

HESAV

(Umay et al., 2022)

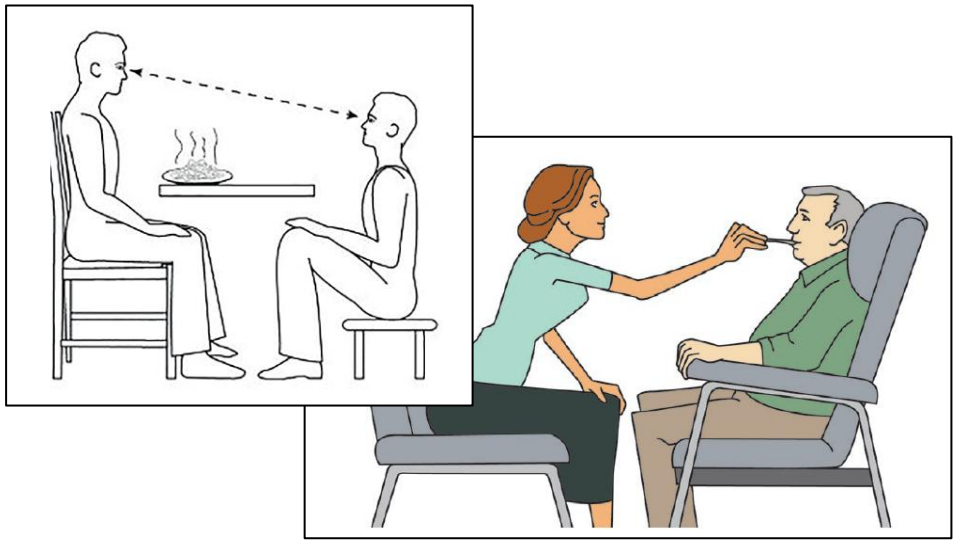
TRAITEMENT

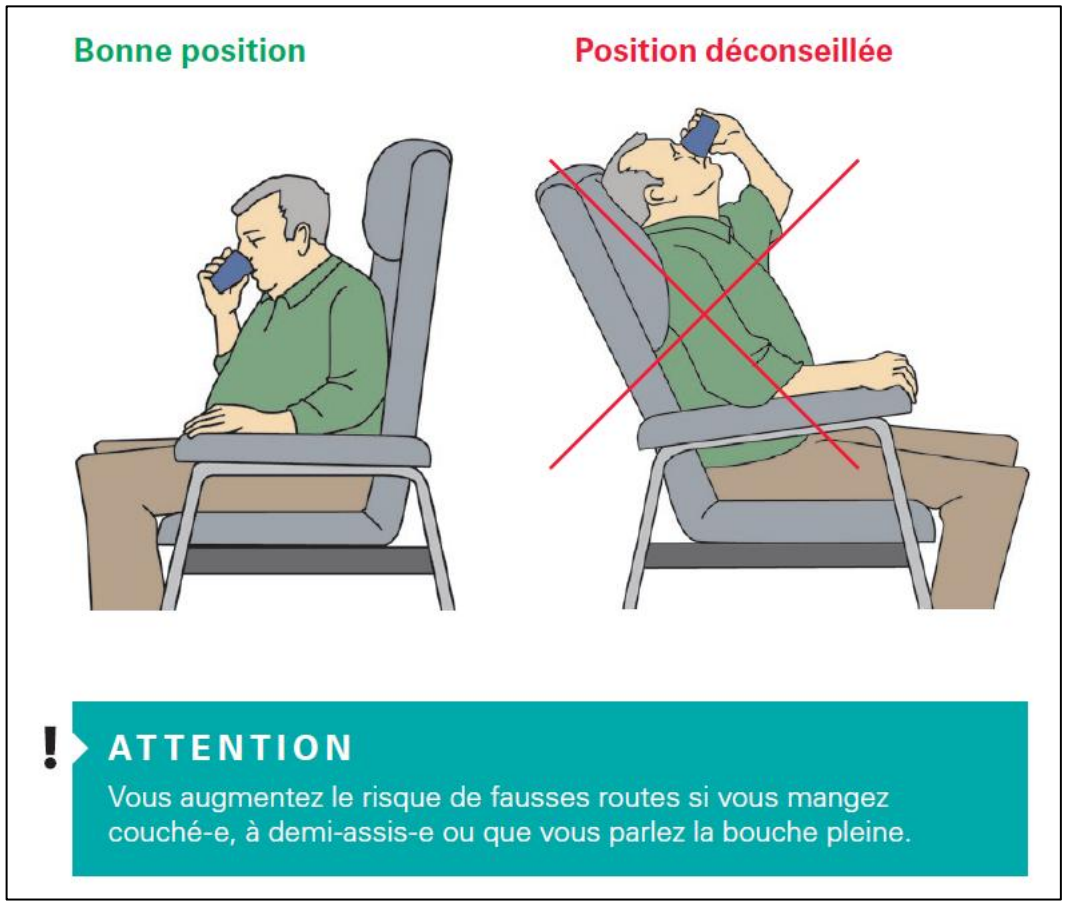
Dysphagie oropharyngée (haute)

1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- Education thérapeutique
- Soins de bouche/hygiène orale
- Soins dentaires et prothétiques
- **Positionnement**
- Adaptation alimentation
- Soutien nutritionnel





(McGinnis et al., 2019 ; Melgaard et al., 2021)

(Umay et al., 2022)

TRAITEMENT

Dysphagie oropharyngée (haute)

1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- Education thérapeutique
- Soins de bouche/hygiène orale
- Soins dentaires et prothétiques
- Positionnement
- **Adaptation alimentation**
- Soutien nutritionnel

Verre à bec / paille



Verre évasé, bien rempli ou à découpe nasale



Rebord d'assiette



(Umay et al., 2022)

TRAITEMENT

Dysphagie oropharyngée (haute)

1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- Education thérapeutique
- Soins de bouche/hygiène orale
- Soins dentaires et prothétiques
- Positionnement
- **Adaptation alimentation**
- Soutien nutritionnel

	Évitez
Boissons	- Boissons à température **ambiante**
Soupe	- Croûtons - Pâtes entières
Aliments solides	- Dispersibles : riz, biscotte, semoule, petits pois, maïs, pâte feuilletée, céréales, … - Filandreux : viandes, asperges, céleri, poireaux, haricots verts, endives, jambon sec, … - Collants : pain, crêpes, pâte à choux, fromage collant, … - Fruits juteux : pêche, tomate, raisin, …
Général	- Distractions (bruits, télévision, …) - Grande bouchées ou gorgées - Enchaîner les bouchées/gorgées (attendre 5-10 sec) - Parler pendant les repas - Long repas (> 30 min) - plusieurs collations dans la journée - Se coucher immédiatement après repas (attendre > 30 min)

HESAV

(Umay et al., 2022)

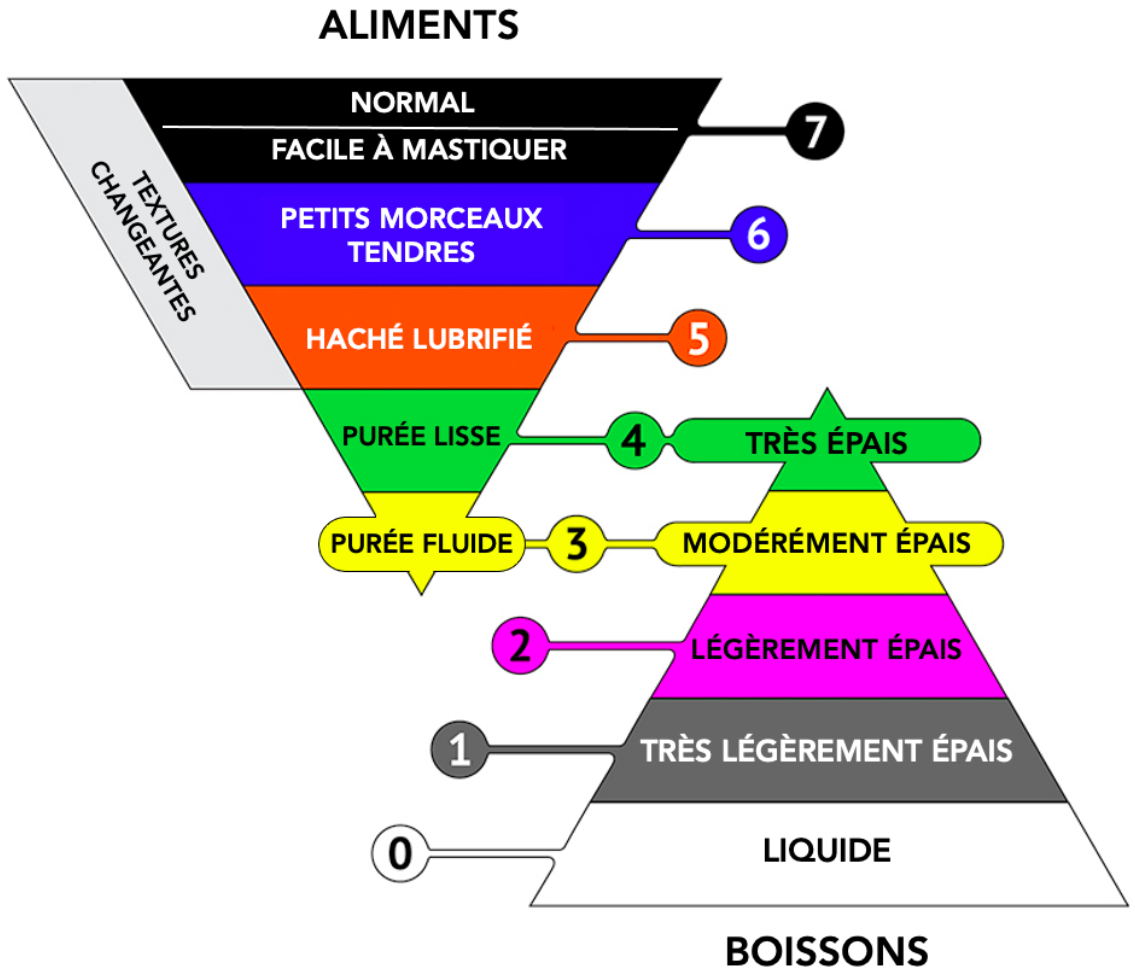
TRAITEMENT

Dysphagie oropharyngée (haute)

1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- Education thérapeutique
- Soins de bouche/hygiène orale
- Soins dentaires et prothétiques
- Positionnement
- **Adaptation alimentation**
- Soutien nutritionnel

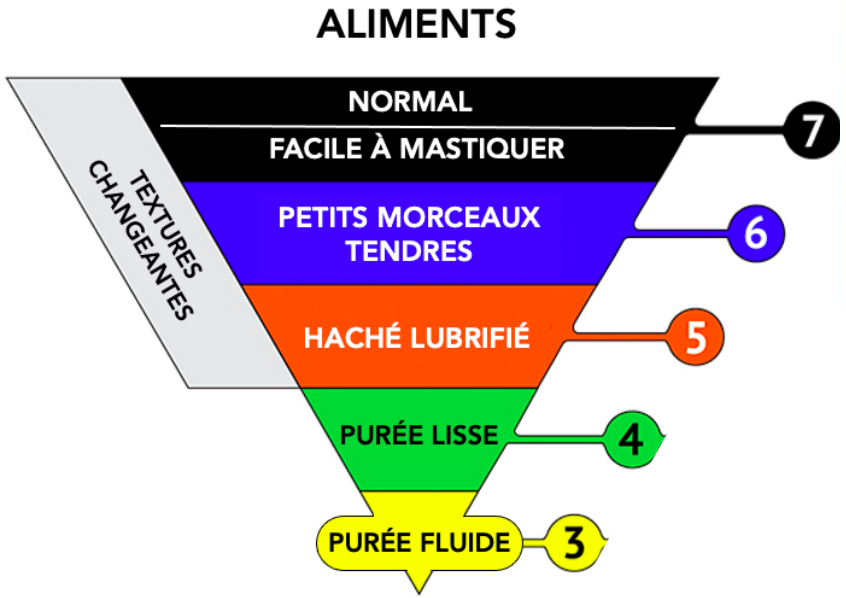


Standardisation internationale des textures adaptées à la dysphagie : https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/FrenchHarmonised/V2DetailedDefnHFrenchJuly2022.PDF (consultée mai 2025)

(Umay et al., 2022)

TRAITEMENT

	Dysphagie oropharyngée (haute)
1ère intention (réadaptation/ prévention)	• Education thérapeutique • Soins de bouche/hygiène orale • Soins dentaires et prothétiques • Positionnement • **Adaptation alimentation** • Soutien nutritionnel





Standardisation internationale des textures adaptées à la dysphagie : https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/FrenchHarmonised/V2DetailedDefnHFrenchJuly2022.PDF (consultée mai 2025)

(Umay et al., 2022)

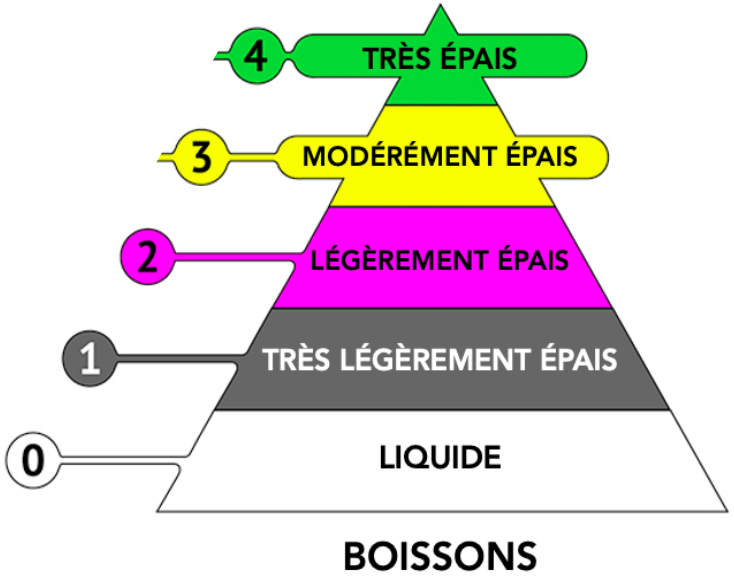
TRAITEMENT

Dysphagie oropharyngée (haute)

1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- Education thérapeutique
- Soins de bouche/hygiène orale
- Soins dentaires et prothétiques
- Positionnement
- **Adaptation alimentation**
- Soutien nutritionnel



Nb de pressions ThickenUp Gel / 150ml	Type de consistance			
	IDDSI 1	IDDSI 2 Nectar	IDDSI 3 Miel	IDDSI 4 Pudding
Toutes les boissons (gazeuses, non gazeuses, lait, alcoolisée)	1	2	3	POUDRE
Produits protéinés (Resource® 2.0 fibre / Protein)	0	1	2	POUDRE











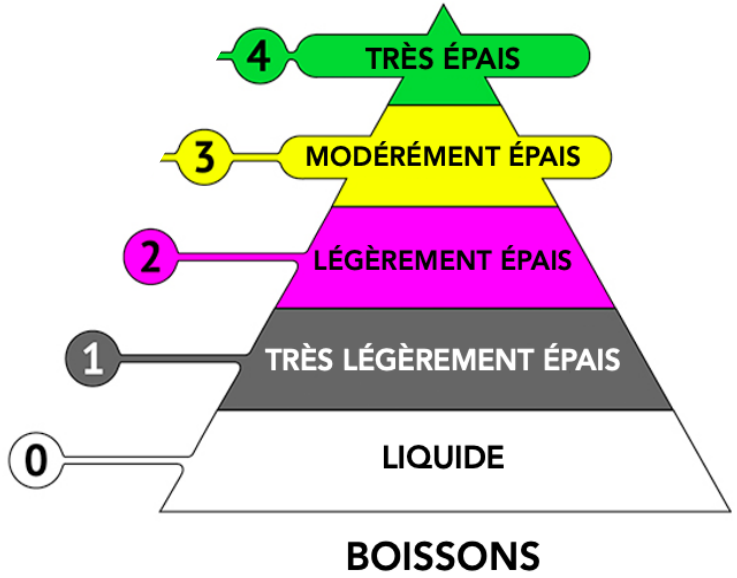
TRAITEMENT

Dysphagie oropharyngée (haute)

1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- Education thérapeutique
- Soins de bouche/hygiène orale
- Soins dentaires et prothétiques
- Positionnement
- **Adaptation alimentation**
- Soutien nutritionnel









Remuer durant 30 sec.



Attendre 1 à 5 minutes



!!! Ne pas ajouter de gel ensuite sinon grumeaux !!!

https://www.nestlehealthscience.ch/fr/produits/thickenup/dysphagie/thickenup-gel-express

TRAITEMENT

Dysphagie oropharyngée (haute)

1ère intention

(réadaptation/ prévention)

- Education thérapeutique
- Soins de bouche/hygiène orale
- Soins dentaires et prothétiques
- Positionnement
- Adaptation alimentation
- **Soutien nutritionnel**

Éviter :

- malnutrition :
  - ✓ > 10% perte poids en 6 mois
  - ✓ BMI < 20 kg/m2
  - ✓ Échelle : mini-nutritional Assessment (disponible : https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-french.pdf)
- déshydratation

Dépistage

A **Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?**
0 = baisse sévère des prises alimentaires
1 = légère baisse des prises alimentaires
2 = pas de baisse des prises alimentaires ☐

B **Perte récente de poids (<3 mois)**
0 = perte de poids > 3 kg
1 = ne sait pas
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = pas de perte de poids ☐

C **Motricité**
0 = au lit ou au fauteuil
1 = autonome à l'intérieur
2 = sort du domicile ☐

D **Maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois?**
0 = oui 2 = non ☐

E **Problèmes neuropsychologiques**
0 = démence ou dépression sévère
1 = démence leve
2 = pas de problème psychologique ☐

F **Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m)²**
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 ☐

Score de dépistage ☐☐
(sous-total max. 14 points)

12-14 points: ☐ état nutritionnel normal
8-11 points: ☐ à risque de dénutrition
0-7 points: ☐ dénutrition avérée

Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R

(Umay et al., 2022)

TRAITEMENT

	Dysphagie oropharyngée (haute)
1ère intention (réadaptation/ prévention)	• Education thérapeutique • Soins de bouche/hygiène orale • Soins dentaires et prothétiques • Positionnement • Adaptation alimentation • Soutien nutritionnel
2ème intention (rééducation)	• Stimulation sensorielle orale (thermique et tactile) • Exercices oropharyngés : - Mobilité - Force - Chin Tuck Against Resistance/Shaker exercise • Stimulation électrique

HESAV

(Umay et al., 2022)

RÉFÉRENCES

- Balcerak P, Corbiere S, Zubal R and Kägi G (2022) Post-stroke Dysphagia: Prognosis and Treatment–A Systematic Review of RCT on Interventional Treatments for Dysphagia Following Subacute Stroke. Front. Neurol. 13:823189. doi: 10.3389/fneur.2022.823189
- **Bleeckx D. (2007). Dysphagie, évaluation et rééducation des troubles de la déglutition. De Boeck.**
- Cavallero S, Dominguez LJ, Vernuccio L, Barbagallo M. Presbyphagia and dysphagia in old age. Geriatr Care 2020;6:9137.
- Kalf, J. G., de Swart, B. J. M., Bloem, B. R., & Munneke, M. (2012). Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: A meta-analysis. Parkinsonism & Related Disorders, 18(4), 311–315. doi:10.1016/j.parkreldis.2011.11
- Lechien, J. R., Cavelier, G., Thill, M.-P., Huet, K., Harmegnies, B., Bousard, L., … Dequanter, D. (2019). Validity and reliability of the French version of Eating Assessment Tool (EAT-10). European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. doi:10.1007/s00405-019-05429-1
- Luker, J.A., Wall, K., Bernhardt, J., Edwards, I. & Grimmer-Somers, K. (2010). Measuring the quality of dysphagia management practices following stroke: a systematic review, International Journal of Stroke, 5(6), 466-476
- Malagelada, J.-R., Bazzoli, F., Boeckxstaens, G., De Looze, D., Fried, M., Kahrilas, P., … Le Mair, A. (2015). World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Journal of Clinical Gastroenterology, 49(5), 370–378. doi:10.1097/mcg.0000000000000307. Page consultée : https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-french-2014.pdf
- McGinnis CM, Homan K, Solomon M, Taylor J, Staebell K, Erger D, et al. Dysphagia: interprofessional management, impact, and patient-centered care. Nutr Clin Pract 2019;34:80-95.
- Melgaard D, Westergren A, Skrubbeltrang C, Smithard D. Interventions for nursing home residents with dysphagia: a scoping review. Geriatrics (Basel) 2021;6:55.
- Ortega O, Parra C, Zarcero S, Nart J, Sakwinska O, Clave P. Oral health in older patients with oropharyngeal dysphagia. Age Ageing 2014;43:132-7.
- Rameau A, Katz P, Andreadis K, et al. (2022). Clarifying Inaccurate Terminology: The Important Difference Between Dysphagia and Swallowing Dysfunction. Foregut. 2:11-17. doi:10.1177/26345161211072761
- Schweizer, V. (2010). Troubles de la déglutition de la personne âgée. Rev Med Suisse, 6 : 1859-62
- Takizawa, C., Gemmell, E., Kenworthy, J., & Speyer, R. (2016). A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. Dysphagia, 31(3), 434–441. doi:10.1007/s00455-016-9695-9
- **Umay, E., Eyigor, S., Bahat, G., Halil, M., Giray, E., Unsal, P., ... & Ozturk, E. A. (2022). Best Practice Recommendations for Geriatric Dysphagia Management with 5 Ws and 1H. Annals of Geriatric Medicine and Research, 26(2), 94-124.**
- Umay, E., Eyigor, S., Ertekin, C., Unlu, Z., Selcuk, B., Bahat, G., … Mercimekci, S. (2021). Best Practice Recommendations for Stroke Patients with Dysphagia: A Delphi-Based Consensus Study of Experts in Turkey-Part I: Management, Diagnosis, and Follow-up. Dysphagia. doi:10.1007/s00455-021-10273-9