

# Les troubles de la déglutition (TD)

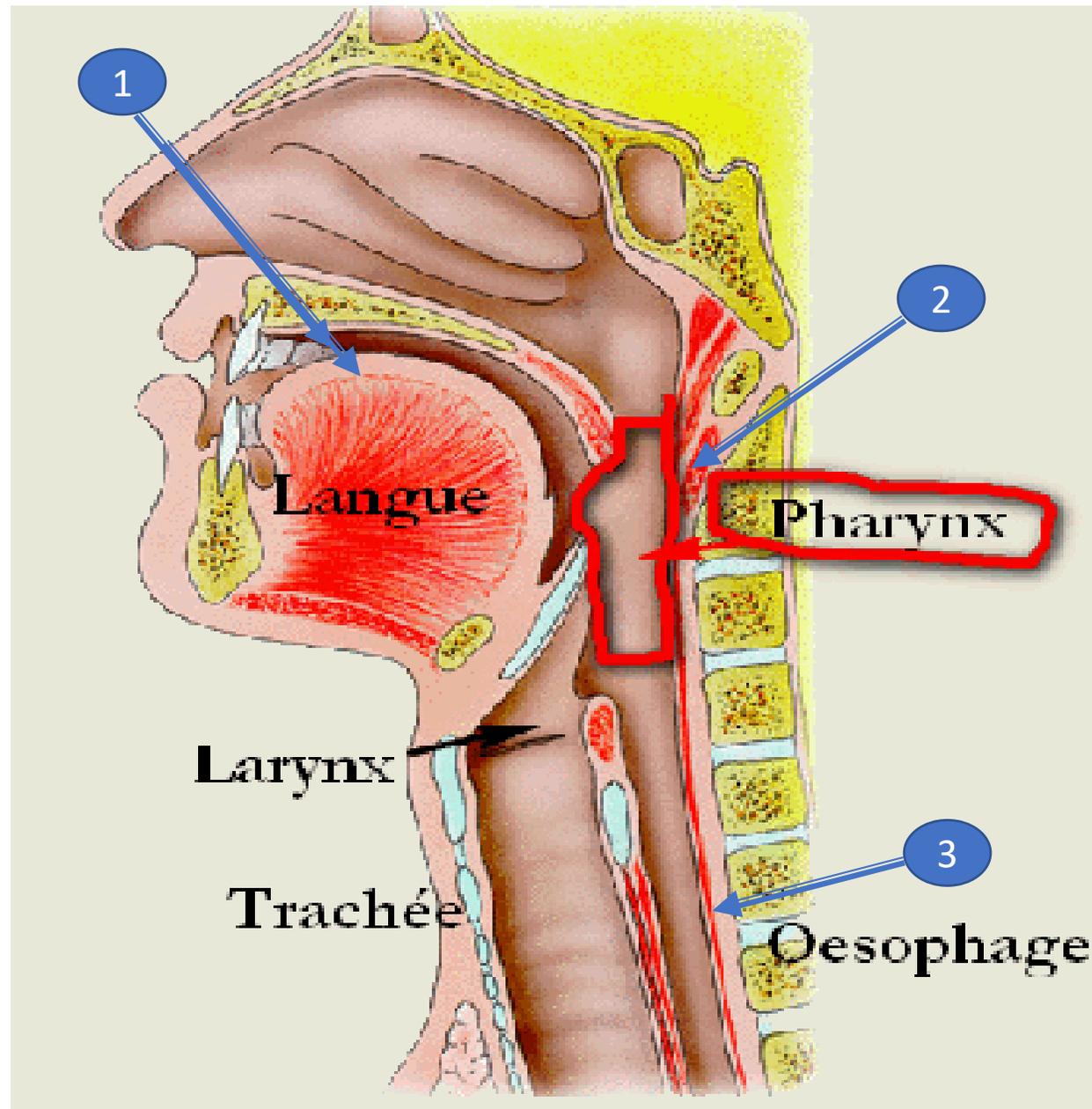


**Jean-Claude Desport<sup>1,2</sup>, Emeline Cuvilliez<sup>1</sup>, Carole Villemonteix<sup>1</sup>, Jean-Louis Fraysse<sup>1</sup>,  
Philippe Fayemendy<sup>1,2,3</sup>, Pierre Jésus<sup>1,2,3</sup>, Réseau ARS Nouvelle Aquitaine Limousin Nutrition (LINUT)**

<sup>1</sup> Réseau ARS LINUT, Isle - [www.linut.fr](http://www.linut.fr) <sup>2</sup> Inserm UMR 1094 NET / IRD - Faculté de Médecine, Limoges

<sup>3</sup>Unité de Nutrition et CSO - CHU Limoges

**Déglutition =  
Action d'avalier :  
Depuis les lèvres  
jusqu'à l'estomac**



## 3 phases pour déglutir :

Durée

**Orale**

**volontaire + réflexe**

**variable**

- bouche / joues / dents / palais
- voile du palais / muscles pharyngés

**Pharyngée**

**réflexe**

**< 1 seconde**

- muscles pharyngés / SSO / + blocage respiratoire

**Œsophagienne**

**réflexe**

**variable**

- muscles œsophagiens

## **Rôle de l'âge :**

**ralentissement / altérations dentaires / bouche sèche / ttts**

## **Déglutition rapide (liquides) :**

**coup de piston lingual / blocage laryngé / SSO ouvert**

# Différents TD

- . Dysphagie = déglutition anormale / gêne / ralentissement**
- . Odynophagie = douleurs**
- . Aphagie = rien ne passe**

## **Mais aussi...**

- . TD aux liquides**
- . TD aux solides**
- . Les 2 associés**

# Fréquence des TD

- . Institutions : au moins 30-60% des personnes !!!**
- . Hôpital : 10-20%**
- . Domicile personnes âgées : 9-38%**

## Etude LINUT 2019

50 résidents en 3 EHPAD, pris aléatoirement

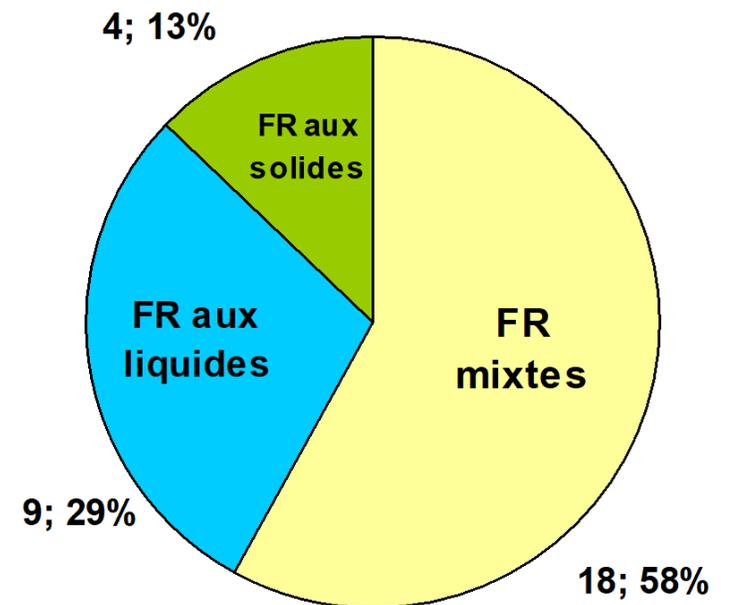
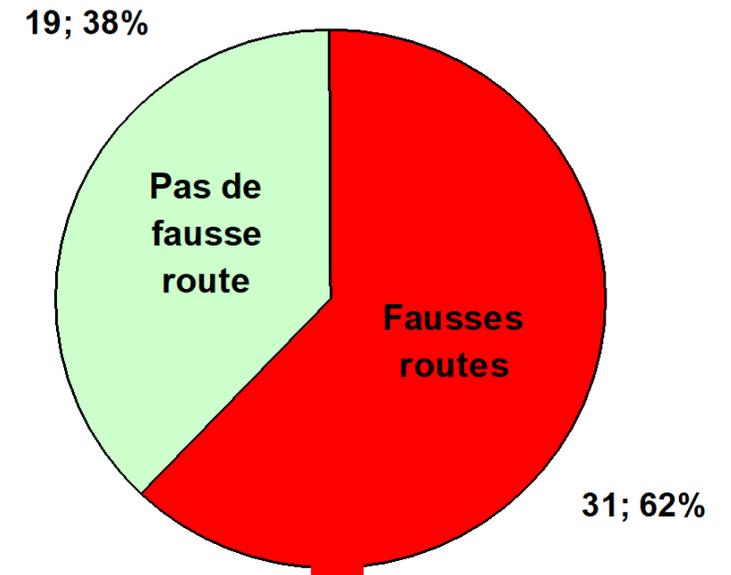


TD : 62 % des cas



Pour 18 résidents : FR aux liquides ET solides

Pour 8 résidents, indication à une mise en nutrition entérale



# De multiples conséquences

## . **Fausse routes :**

dans les voies respiratoires → infection pulmonaire / étouffement  
vers le nez → douleurs ++  
bavage, issue par la bouche



## . **Anxiété +++ :**

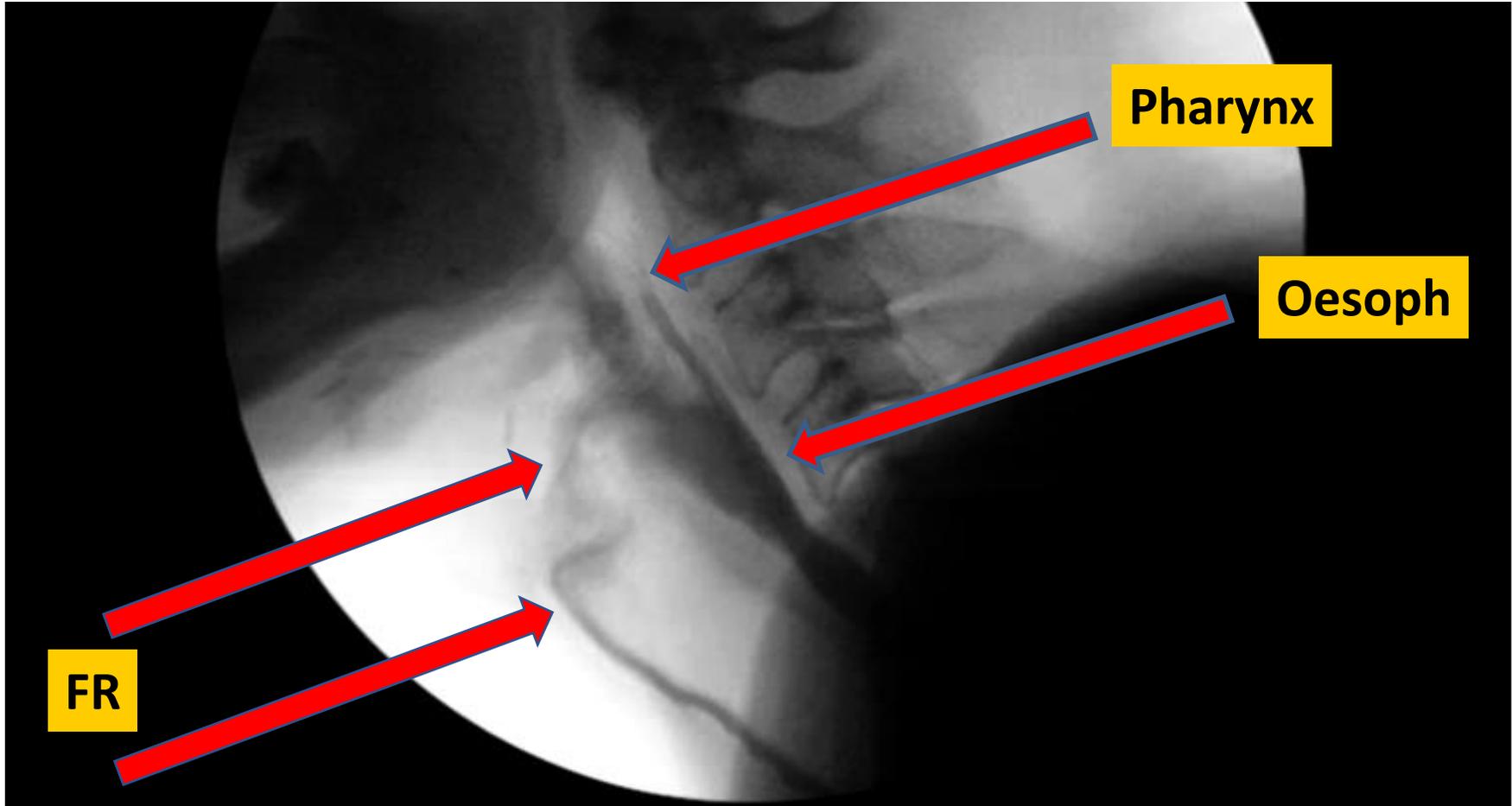
des patients  
de l'entourage



## . **Réduction de la prise alimentaire**

→ dénutrition, déshydratation, perte de plaisir





# Quelles causes ?

## Neurologiques



→  
**Accidents vasculaires cérébraux (AVC)**  
**Maladie de Parkinson**  
**Démences**  
**Maladies neuromusculaires**  
**Traumatismes**

## ORL



→  
**Avant la chirurgie**  
**Après la chirurgie**  
**Inflammations de bouche / pharynx /**  
**œsophage**  
**Troubles dentaires**

## Autres causes

- . Ganglions, grosse thyroïde
- . Maladies de l'œsophage
- . Lésions toxiques
- . **Traitements** : neuroleptiques, sédatifs, benzodiazépines, antiépileptiques...

# Comment dépister ?

. L'entretien et la grille de dépistage

. Le test de DePippo

. Les autres examens

## . Grille de dépistage

Trouble recherché	Oui	Non
<b>Toux</b>		
après la déglutition de salive		
après la déglutition de liquides		
après la déglutition de solides		
si aux solides, préciser la texture :		
<b>Modification de la voix</b>		
Type de modification (modification du timbre ou de l'intensité, voix voilée ou voix mouillée après la déglutition)		
constante		
après la déglutition de salive		
après la déglutition de liquides		
après la déglutition de solides		
<b>Autres troubles</b>		
Déglutition lente / difficile		
Blocages intermittents de la déglutition		
Localisation du blocage		
Difficultés de mastication		
Bavage (trop de salive ou fuite labiale de salive)		
Présence de fuites alimentaires labiales		
Reflux alimentaires par le nez		
Présence d'une salive anormalement épaisse		
Présence d'une xérostomie (bouche sèche)		
Existence de problèmes infectieux pulmonaires récurrents		
Temps de repas augmenté		
durée du petit déjeuner (minutes)		
durée du repas de midi (minutes)		
durée du repas du soir (minutes)		
Positions de la tête et du cou dangereuses		
lesquelles ?		
Positions de la tête et du cou favorables		
lesquelles ?		
Utilisation de matériels spécifiques pour les repas		
lesquels ?		
Nécessité d'une aide pour l'alimentation		
Existence de problèmes dentaires		
lesquels ?		
Existence de difficultés sociales liées à un trouble de déglutition		
lesquelles ?		
Relevé des médicaments utilisés		

# Test de DePippo

- . Base : test au liquide **90 mL d'eau normale**  
Dans la minute :
  - toux
  - voix voilée
  - voix gargouillante

= test **POSITIF = FR respiratoire**

**. Test clinique simple et adaptable :**

**titration**

**textures**

**positions**

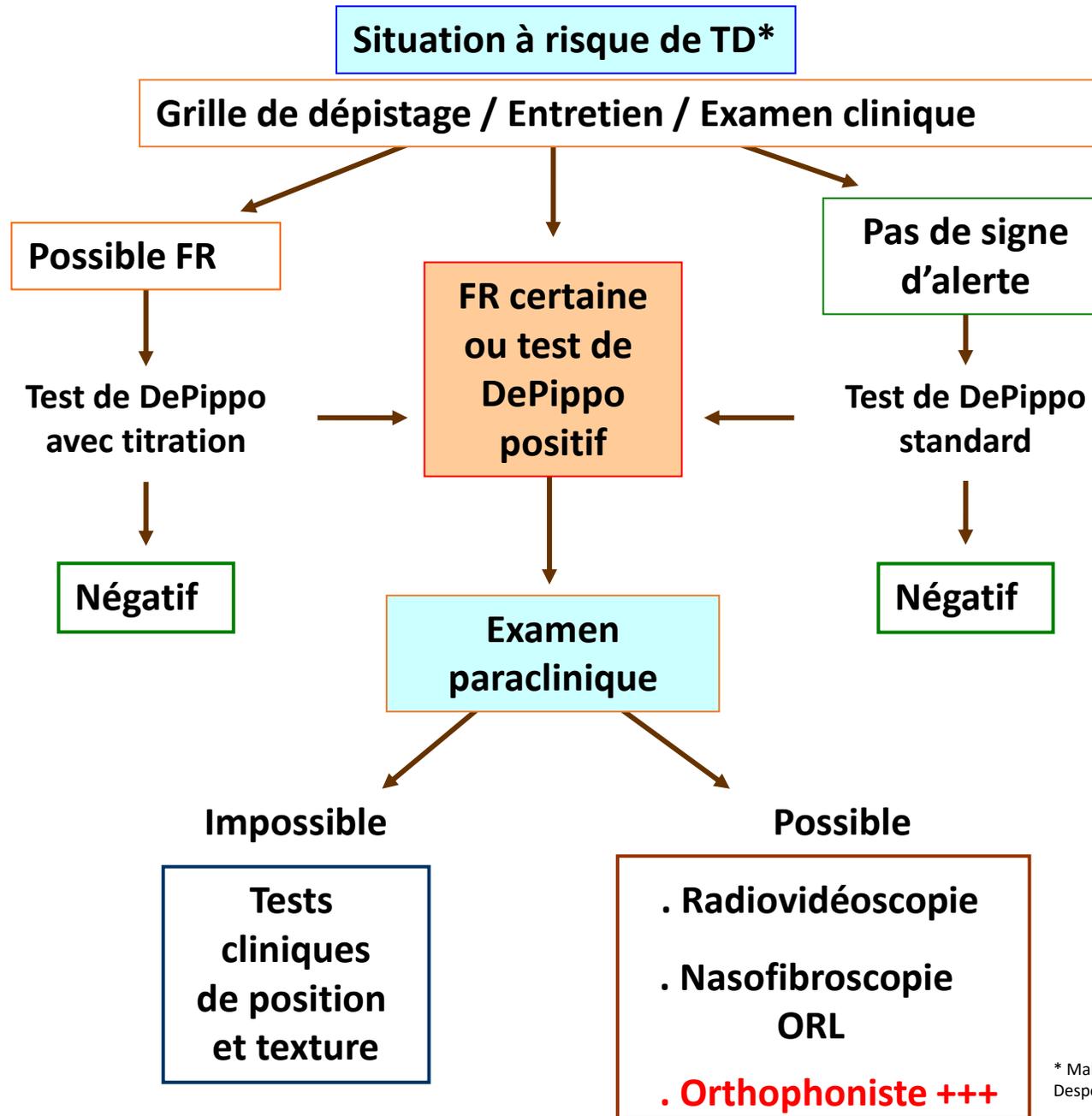
**. Règles de sécurité :**

**prescription médicale**

**oxygène possible**

**aspiration possible**

**trousse d'urgence**



## Outil disponible : robot conversationnel Clinibot<sup>®</sup>

- . Repérage des troubles
- . Proposition de prise en charge
- . Document transmis au Médecin

→ *dernière partie du webinaire*



## Bilans associés

- . Dents / gencives
- . État pulmonaire
- . État nutritionnel

# Quelques éléments de conduite pratique

**Chaque fois que possible, traiter la cause** : problèmes dentaires, maladies neurologiques, ORL, œsophagiennes, etc.  
⇒ recours à divers spécialistes (**++ orthophoniste et médecin rééducateur**) + personnels paramédicaux

**Modification des textures : IDDSI et quelques conseils de base**

**Importance des postures / bonnes pratiques lors du repas**

**Ustensiles adaptés (ergothérapie)**

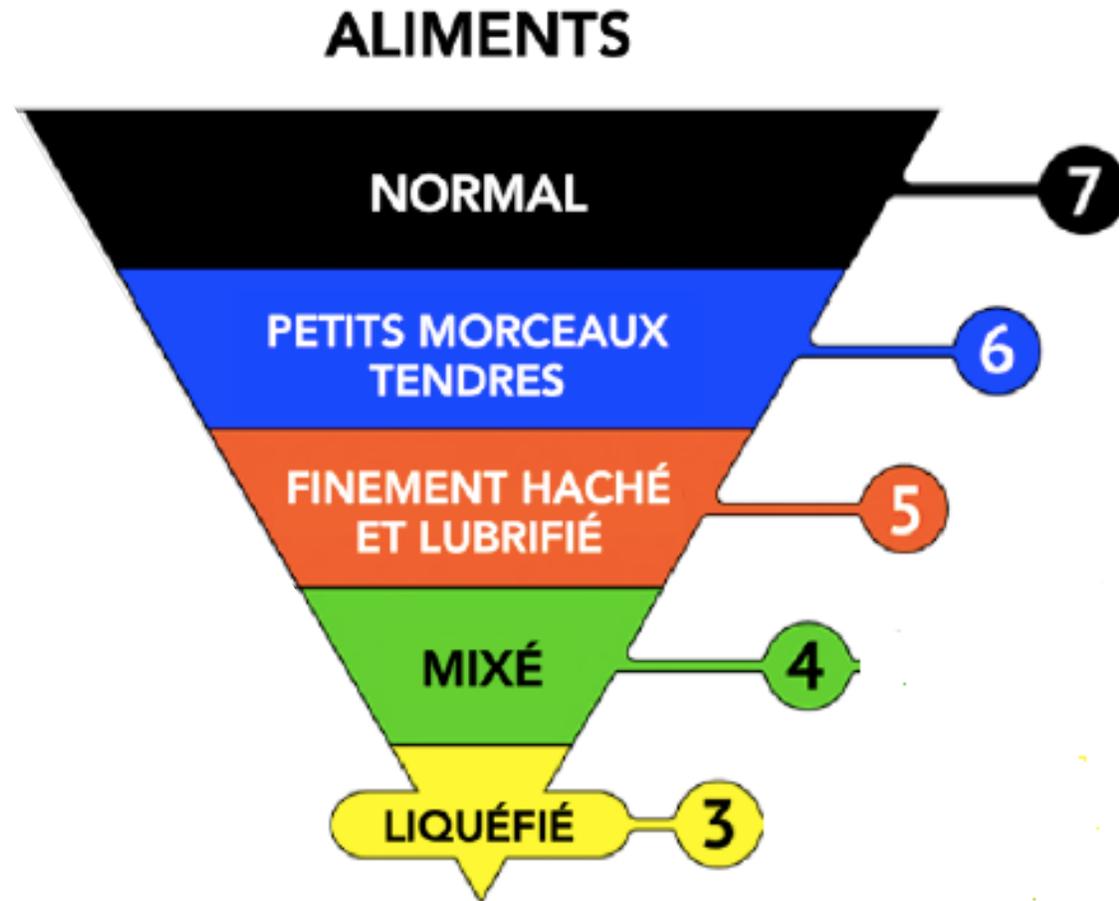
**Manœuvre de Heimlich**

# Modifications de textures : IDDSI et en pratique

*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*

→ *Textures consensuelles des solides et des liquides avec des codes couleur*

# Textures alimentaires solides selon l'IDDSI



# Oui, mais... les différentes textures alimentaires en pratique de tous les jours ?

## Intérêt de textures adaptées peu nombreuses :

- Texture entière
- Texture hachée
- Texture mixée

**Texture entière** : tous les aliments sont entiers

**Texture hachée** : la viande est hachée, les autres aliments sont entiers ou coupés fins, moulinés si besoin, facilement écrasables

☛ *aux aliments filandreux et aliments à fibres dures (carottes, concombres, cœurs de palmier...)*

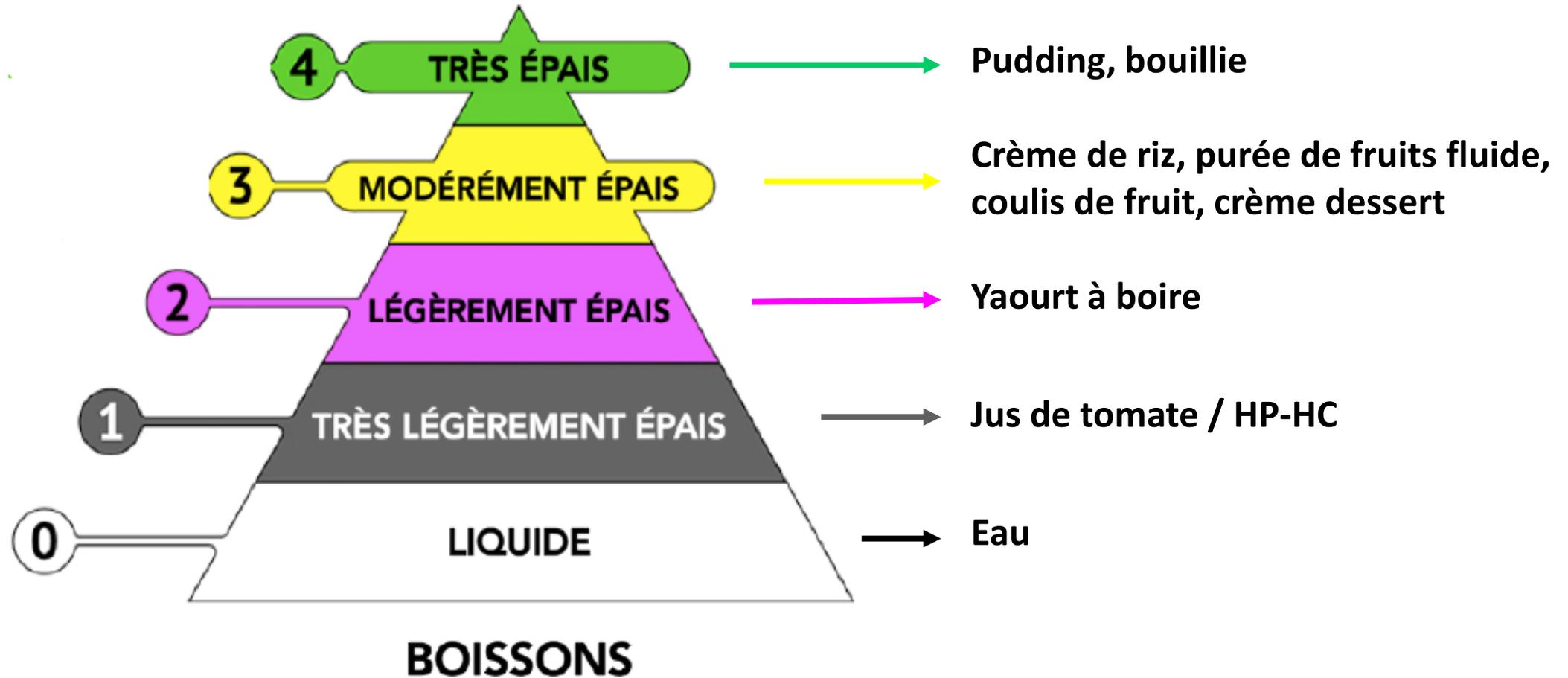
*Privilégier des légumes bien cuits pouvant être facilement écrasés à la fourchette*

**Texture mixée** : la viande, les légumes et les fruits sont mixés

**Texture lisse sans aspérité**, sans morceau, sans fil, sans grain

TEXTURE IDDSI	TEXTURES USUELLES	DIFFERENCES
 NIVEAU 7 : NORMAL	NORMALE	Pas de différence
 NIVEAU 6 : PETITS MORCEAUX TENDRES		<p><b>Taille des aliments &lt; 1,5 cm = largeur de la fourchette</b></p> <p><u>VIANDE POISSON</u> : Morceaux tendres &lt; 1,5 cm</p> <p><u>RAGOUTS/MIJOTÉS</u> : Jus épais</p> <p><u>FRUITS</u> : Servis écrasés, égouttés</p> <p><u>LEGUMES</u> : Cuits à la vapeur ou bouillis. Pas de légumes sautés.</p> <p><u>CÉRÉALES</u> : morceaux &lt; 1,5 cm. Pas d'excès de liquide</p> <p><u>PAIN</u> : Pas de pain normal ni sec (sauf avis contraire)</p> <p><u>RIZ</u> : Pas de riz fragmenté, en grains, collant ni gluant</p>
 NIVEAU 5 : FINEMENT HACHÉ ET LUBRIFIÉ	HACHÉE	<p><b>Taille des aliments &lt; 4 mm = entre 2 dents de la fourchette</b></p> <p><u>VIANDE POISSON</u> : Servis en sauce ou coulis <b>très épais</b>. Poisson servi finement écrasé</p> <p><u>FRUITS</u> : Écrasés, égouttés et taille &lt; 4 mm</p> <p><u>CÉRÉALES</u> : Épaisses et lisses. Le liquide ne doit pas se dissocier</p> <p><u>PAIN</u> : Pain trempé dans un liquide épaissi. Pas de pain normal ni sec</p> <p><u>RIZ</u> : Pas de riz fragmenté, en grains, collant ni gluant</p>
 NIVEAU 4 : MIXÉ	MIXÉE	Pas de différence
 NIVEAU 3 : LIQUÉFIÉ		<p>Peut être bu au verre.</p> <p>Ne peut pas être passé dans une poche à douille ni étalé en couches</p>

# Différentes textures des boissons selon l'IDDSI



NIVEAUX	TEXTURE	CARACTERISTIQUES	TEST D'ÉCOULEMENT
4 	<b>TRES ÉPAIS</b>	Ne peut pas être bu au verre ni aspiré à la paille de diamètre standard. Se consomme à la cuillère	<i>Aucun écoulement à travers la seringue de 10 ml</i>
3 	<b>MODÉRÉMENT ÉPAIS</b>	Peut être bu au verre. Difficile à aspirer avec une paille de diamètre standard	<i>Résidu &gt; 8 ml après 10 sec d'écoulement dans la seringue</i>
2 	<b>LEGEREMENT EPAIS</b>	Peut être bu au verre. Un effort est nécessaire pour le boire avec une paille de diamètre standard	<i>Résidu de 4 à 8 ml après 10 sec d'écoulement dans la seringue</i>
1 	<b>TRES LEGEREMENT EPAIS</b>	Plus épais que de l'eau. Nécessite un peu plus d'effort pour être bu que les liquides	<i>Résidu de 1 à 4 ml après 10 sec d'écoulement dans la seringue</i>
0 	<b>LIQUIDE</b>	S'écoule comme de l'eau	<i>Aucun résidu après 10 secondes d'écoulement dans la seringue</i>



# Aliments à risque en cas de TD

Type d'aliments	Exemples
Aliments secs glissant mal en bouche	Pain, biscottes
Aliments filandreux ou à texture enveloppante	Poireaux, carottes râpées, salsifis, céleris, haricots verts Ananas, rhubarbe Blanc de volaille, pot au feu, bavette
Aliments solides, dispersibles en bouche ou avec une texture granuleuse	Pain, biscottes Biscuits secs Riz, semoule, Petits pois, lentilles...
Aliments collants	Caramel et bonbons mous
Préparations associant un liquide et un aliment solide	Yaourt aux fruits, île flottante... Potage de légumes (morceaux, résidus) Bouillon avec pâtes (vermicelle...)

# Intérêt des stimulations physiques

- **Texture des aliments** : récepteurs tactiles
  - stimulation par frottements et pressions sur la paroi de la bouche
- **Température** : thermorécepteurs
  - froide ou chaude (**préparations tièdes à éviter**)
- **Volume**
  - privilégier les petites bouchées
- **Gaz** : récepteurs tactiles
  - éclatement des bulles

**Attention** texture modifiée → dilution fréquente des aliments  
→ baisse de densité protéino-énergétique

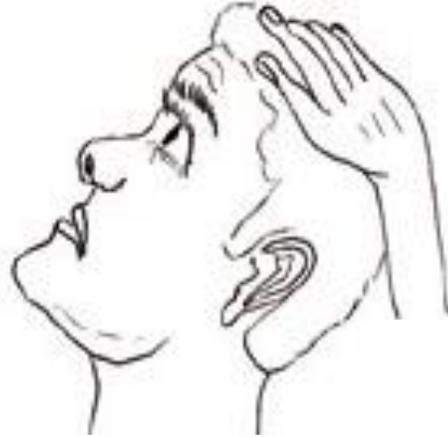
→ **Nécessité d'enrichir !!**

# Stimulations chimiques



⇒ Plats forts en goût (épices, poivre...)  
Produits laitiers ⇒ ↑ sécrétion salivaire

# Rôle majeur des postures



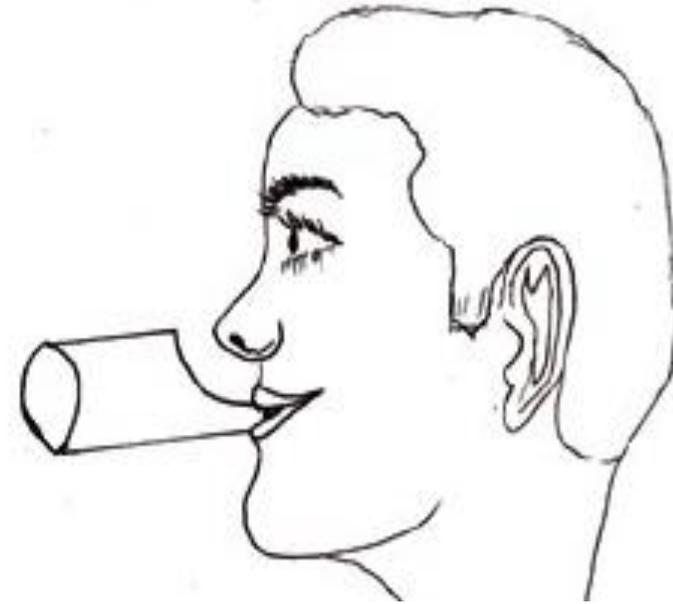
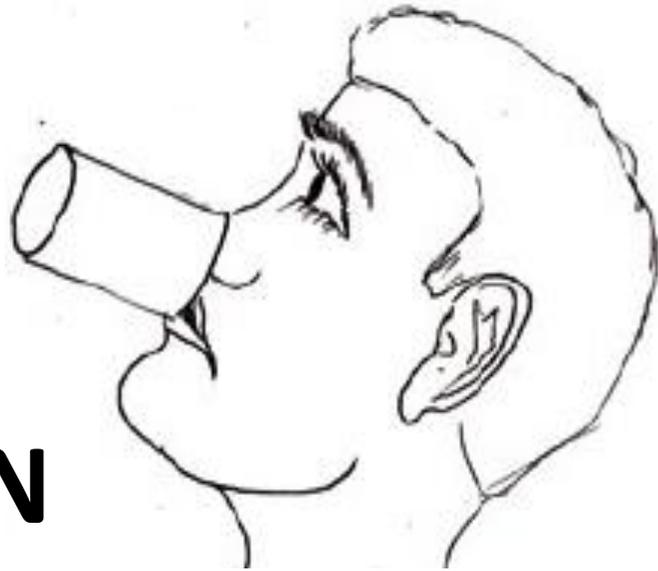
**NON**



**OUI**

**→ Pas d'hyperextension de la tête**

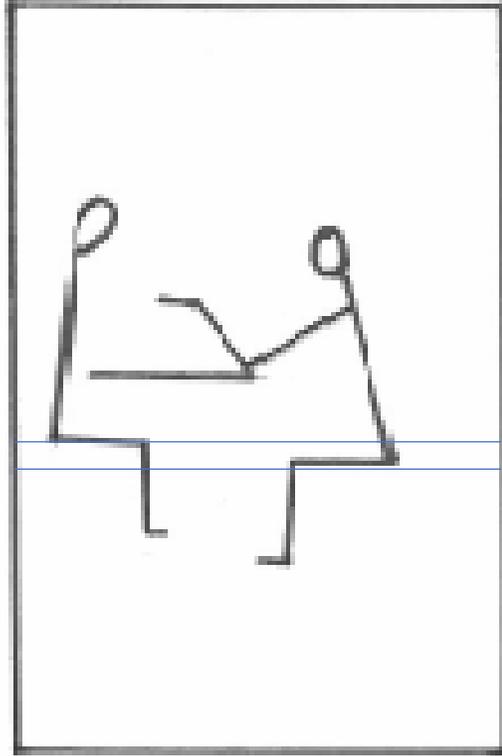
**NON**



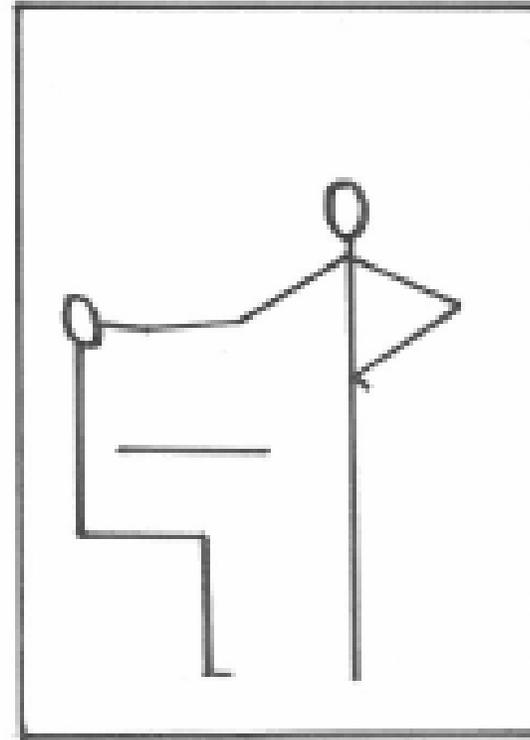
**OUI**

→ Pas d'hyperextension de la tête

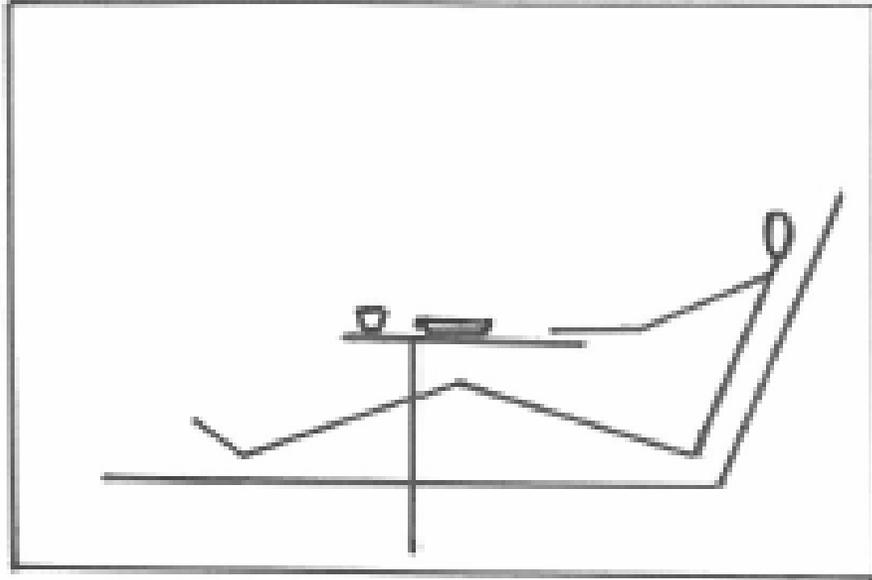
**OUI**



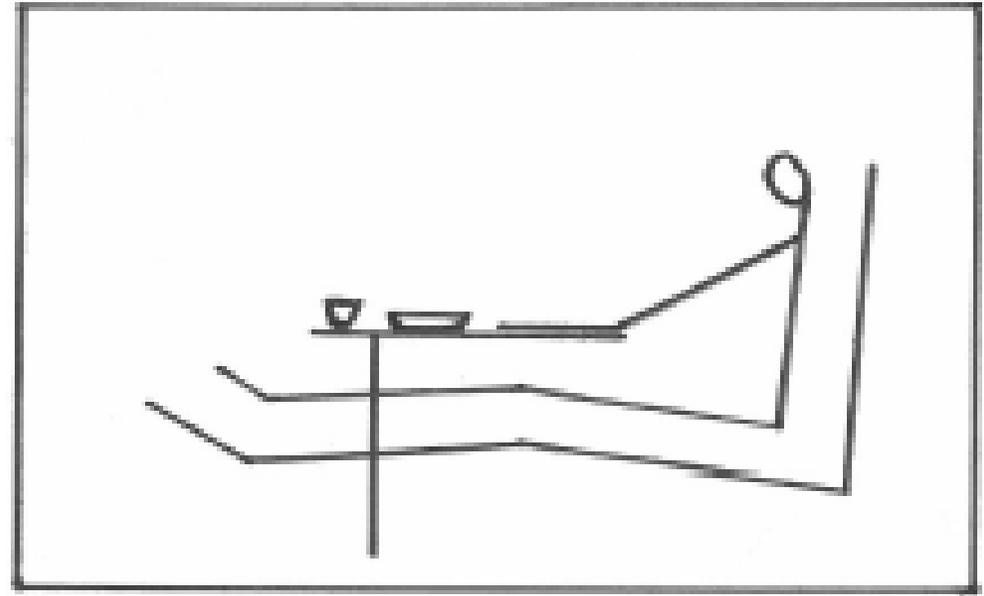
**NON**



- S'installer en face de la personne (assis) plutôt en bas
- Table à hauteur du coude



**NON**



**OUI**

- Redresser la tête du lit
- Les jambes sont légèrement fléchies pour maintenir la position confortable

# Exemples de bonnes pratiques

## Lors du repas :

- prothèse dentaire, lunettes, appareil auditif en fonction et adaptés
- limiter TV +++
- ne pas exposer les personnes aux distractions
- ne pas exposer les personnes aux remarques désagréables, ni obliger une personne à s'alimenter par la bouche si TD majeurs
- respect des textures prescrites et des positions
- petites bouchées
- prendre le temps

## Et aussi :

- ne pas laisser un liquide non épaissi à la portée d'une personne avec TD
- aider et encourager à faire seule
- savoir dépister une fausse route
- vérifier l'état buccal après le repas
- bonne hygiène bucco-dentaire

# Importance des bons ustensiles

- Utiliser le plus longtemps possible des objets courants
- Verre à encoche nasale



# Matériels de maintien d'autonomie



# Manœuvres de Heimlich

1. Si la personne
  - ne peut plus parler
  - se cyanose

Il s'agit d'une **obstruction complète** des voies respiratoires

⇒ **5 CLAQUES DANS LE DOS**

2. Si l'obstruction n'est pas complète : **PAS DE CLAQUE !!!**  
Danger = pénétration plus profonde dans les voies respiratoires !!!





***Merci de votre attention !***

