

# BILAN ORTHOPHONIQUE

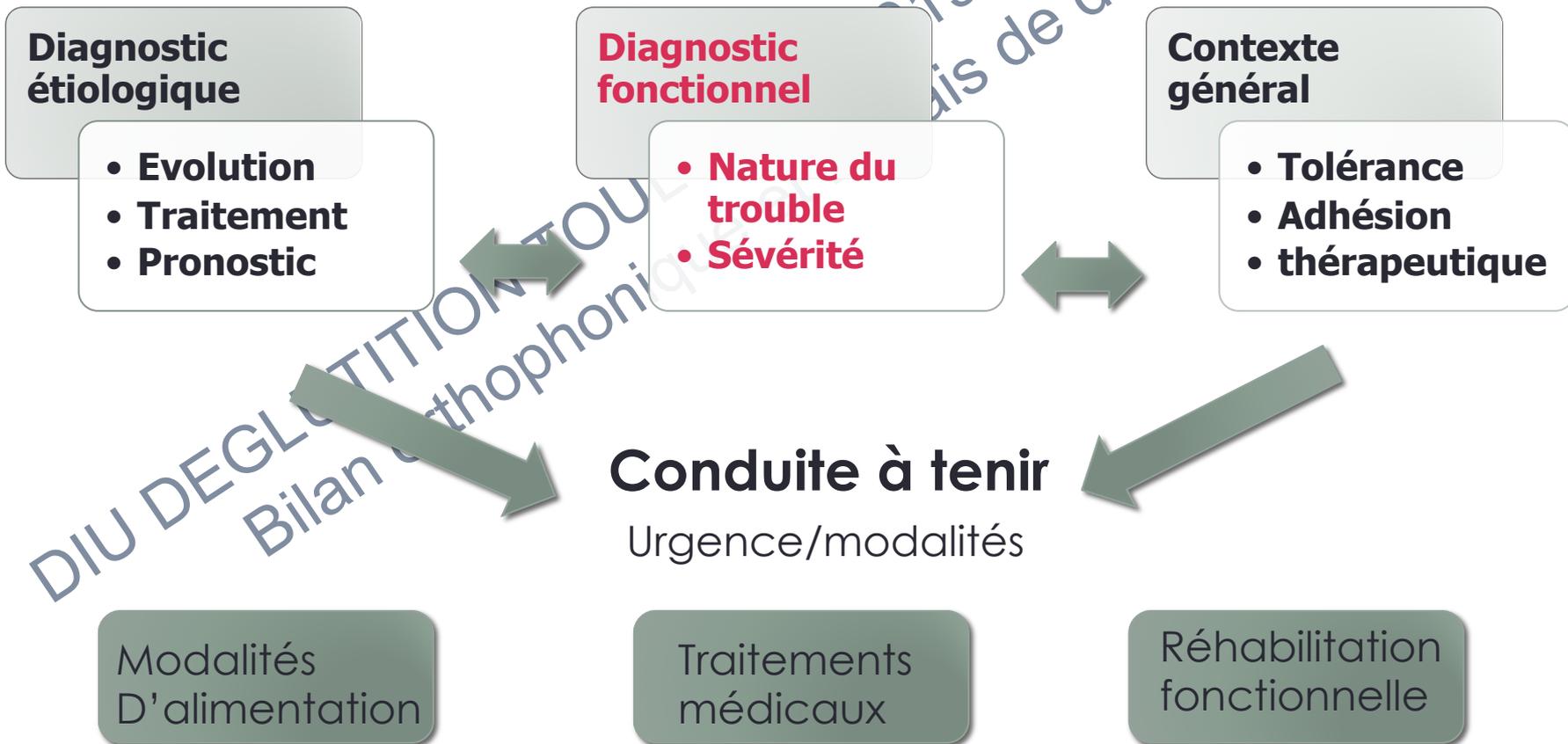
DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

Michèle Puech, orthophoniste  
Stéphanie Grand, orthophoniste  
Service ORL CHU Larrey

# démarche d'évaluation

Cause ?

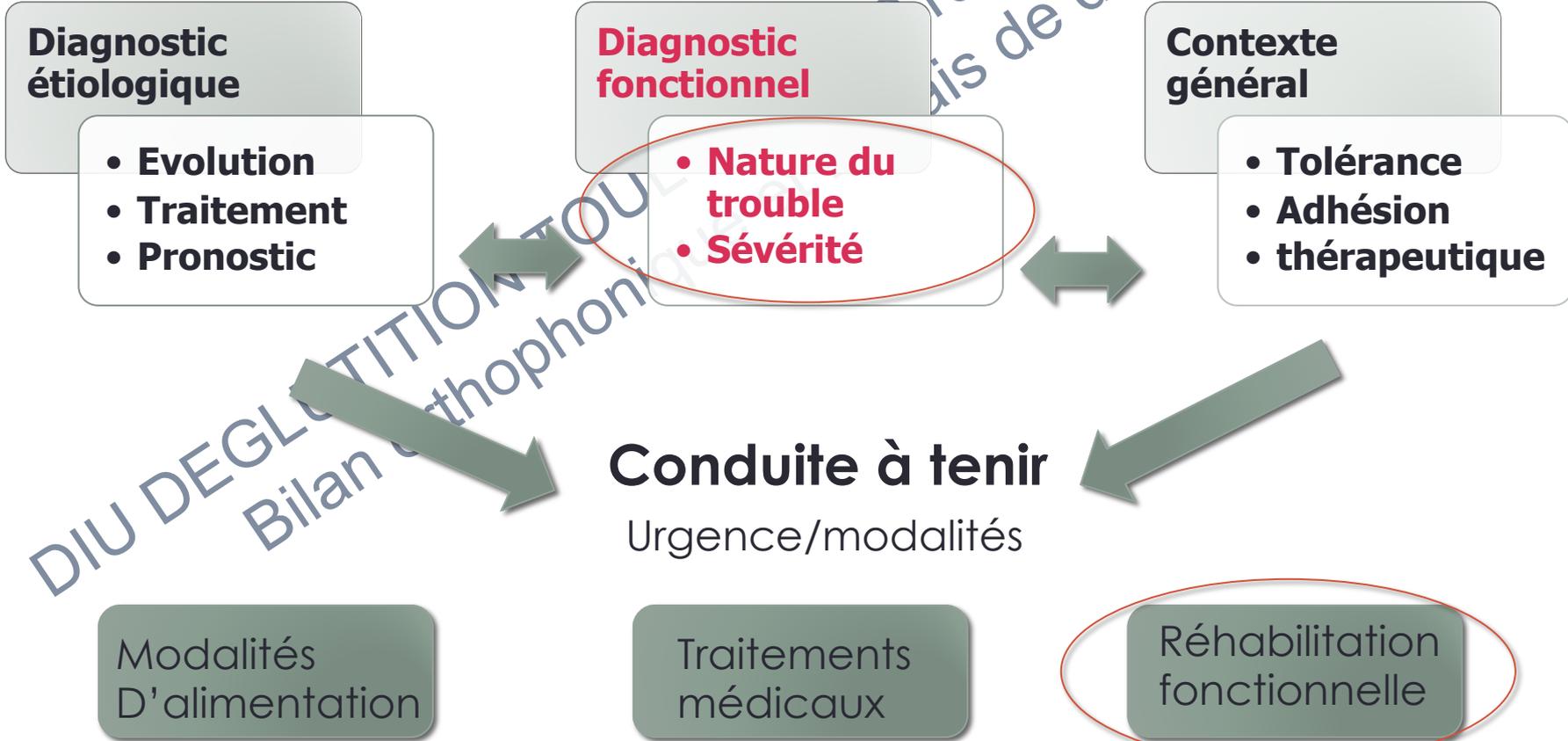
Tolérance ?



# démarche d'évaluation

Cause ?

Tolérance ?



## modalités d'évaluation

- Approches variables selon

- la situation du patient

- Institution
- Hôpital
- Domicile

- les intervenants

- Equipe spécialisée
- Médecin ou paramédical isolé

### niveau d'évaluation requis

- Dépistage
- Evaluation spécifique
  - Diagnostic
  - Évolution

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Le bilan de la dysphagie

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

## essai de modélisation

Indications de prise en charge

Anomalies neuro musculaires	Déglutition <b>Mécanisme physiopathologique</b>	Sévérité	Capacités rééducatives
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Morphologie</b> Cavité buccale Pharyngo-larynx</li> <li>• <b>Examen clinique</b> Paires crâniennes Degré de savoir faire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche /analyse des symptômes</li> <li>• Essai de déglutition</li> <li>• Observation du repas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolérance</li> <li>• Contexte alimentaire</li> <li>• Contexte psychosocial</li> <li>• Autoévaluation du handicap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacités cognitives</li> </ul>

Déficit

Incapacité

Handicap

Adhésion thérapeutique

Diagnostic fonctionnel

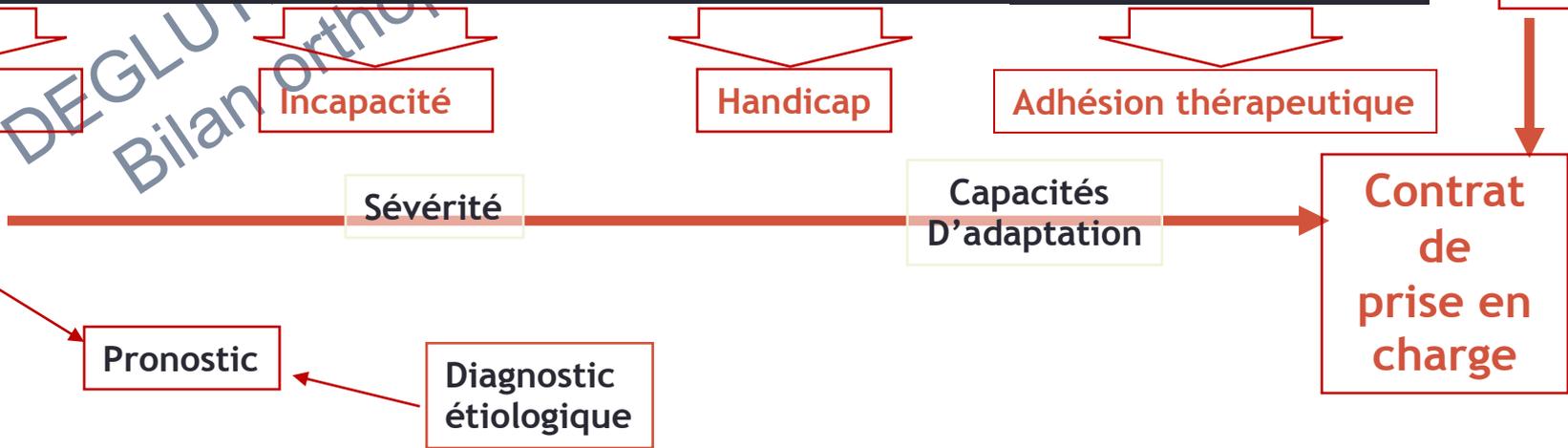
Sévérité

Capacités D'adaptation

Contrat de prise en charge

Pronostic

Diagnostic étiologique



# Bilan médical



**EXAMEN CLINIQUE**

ANOMALIES ANATOMIQUES  
ET  
NEUROLOGIQUES

MECANISME  
PHYSIOPATHOLOGIQUE  
DU TROUBLE

**INTERROGATOIRE**

CONSEQUENCES  
SUR LE DEPLACEMENT DU  
BOL ALIMENTAIRE

**EVALUATION INSTRUMENTALE**  
*Essai de déglutition*



Limites : Pas d'évaluation en situation écologique

# bilan orthophonique

- Observation de repas  
Situation écologique



- Essai de déglutition  
Evaluation du mécanisme  
physiopathologique



- Profil analytique et dynamique
  - Niveau de déficit lésionnel et sensori moteur
  - Capacités fonctionnelles => Degré de savoir faire



- Évaluations médicale et orthophonique ne se substituent pas mais elles peuvent dans certains cas se suffire à elles mêmes
  - Complémentarité
  - Particularité
  - Suffisantes pour évaluer les mécanismes physiopathologiques et le retentissement
- Dépendent du niveau de compétence de chacun

DIU DÉGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Bilan orthophonique

## objectifs

### 1/évaluer le risque / l'alimentation

- Retentissement
  - Pulmonaire
  - Nutritionnel
- Contexte alimentaire

### 2/mettre en place des adaptations diététiques et environnementales

### 3/apporter des éléments fonctionnels

- compétences dynamiques
- fonction de déglutition
- capacités rééducatives

### 4/dégager un profil analytique et fonctionnel

- Base de la réhabilitation

### 5/orientation dans la recherche étiologique

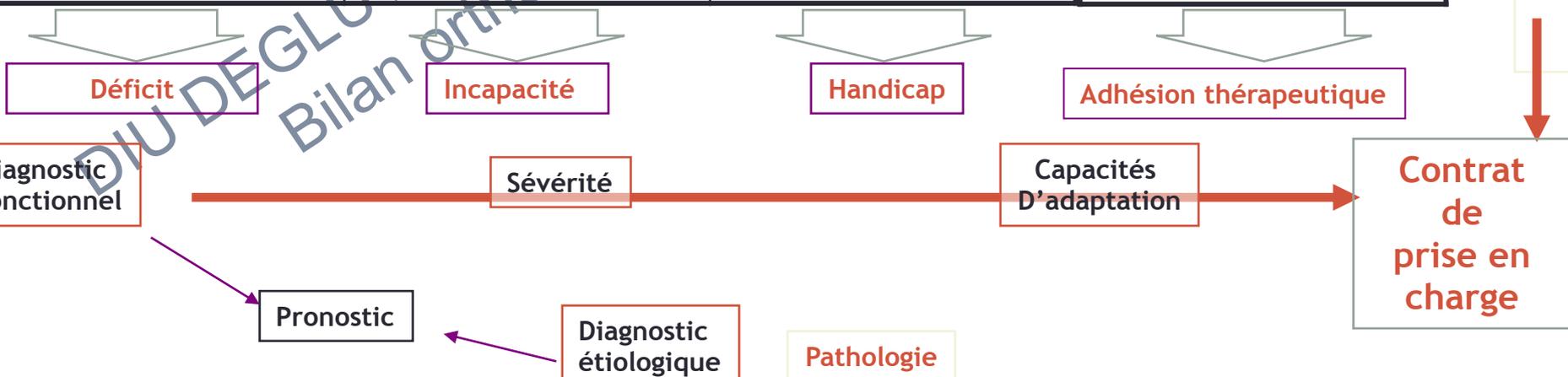
### 6/Outil de suivi

Diagnostic fonctionnel

## Spécificités du bilan orthophonique de la dysphagie

Anomalies neuro musculaires	Déglutition <i>Mécanisme physiopathologique</i>	Écologie	Capacités rééducatives
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Morphologie</b> Cavité buccale</li> <li>■ <b>Examen analytique et dynamique</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Recherche /analyse des symptômes</b></li> <li>■ <b>Essai de déglutition simple</b></li> <li>■ <b>Observation du repas</b></li> <li>■ <b>Capacités fonctionnelles</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Tolérance</b></li> <li>■ <b>Autoévaluation du handicap</b></li> <li>■ <b>Contexte alimentaire</b></li> <li>■ <b>Contexte psychosocial</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Capacités d'apprentissage</b></li> <li>■ <b>Capacités cognitives</b></li> </ul>

Indications de prise en charge



## Les étapes

### Recueil de données ciblées

Anamnèse  
Enquête étiologique  
Histoire médicale du patient  
Parcours médical du patient  
Enquête sémiologique  
Recueil et Analyse des symptômes

### Evaluation du mécanisme physiopathologique

Capacités fonctionnelles  
Essai de déglutition  
Observation de repas

Recherche des anomalies neuro  
musculaires  
Profil analytique et fonctionnel

DIU DEGLUTITION  
Bilan orthophonique

Evaluation des capacités rééducatives  
Capacités cognitives  
Capacités d'apprentissage  
Adhésion thérapeutique

tolérance et degré de sévérité



## Patient

- Symptomatologie

- Limites

Plainte / handicap

- Auto évaluation  
du handicap de la dysphagie  
pas toujours corrélé

Description du trouble par l'entourage

- Auto évaluation des difficultés  
de nourrissage

Spécifiques à la déglutition

Conséquences

**Altération de l'état général**

**Etat fébrile, couleur des yeux, teint gris**

**Escarres, perte de poids, sécheresse de la peau...**

Nutritionnelles

Alimentaires

Pulmonaires

Psychosociales

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

**AUTOEVALUATION DU HANDICAP DE LA DYSPHAGIE**

NOM : Prénom : Date :

Veillez mettre une croix dans la case qui correspond à votre situation, en sachant que :

J = jamais PJ = presque jamais P = parfois PT = presque toujours T = toujours

	J	PJ	P	PT	T
Je sens une gêne quand j'avale					
Les aliments restent collés ou bloqués dans ma gorge					
J'ai des difficultés à déglutir les liquides					
Je tousse ou racle ma gorge pendant ou après le repas					
Je m'étouffe en mangeant ou en buvant					
Je sens des remontées de liquides ou d'aliments après le repas					
J'ai du mal à mâcher					
Des aliments passent dans mon nez quand je bois ou quand je mange					
Je bave					
J'ai mal à la gorge quand j'avale					
Mes difficultés pour avaler me rendent incapable de manger certains aliments					
J'ai besoin de modifier la consistance des aliments pour pouvoir les avaler (morceaux couper petits, mixer, avec beaucoup de sauce, épaissir les liquides...)					
La durée des repas est allongée à cause de mes difficultés pour avaler					
Je mange moins à cause de mes problèmes de déglutition					
J'ai faim ou soif après le repas					
Je suis fatigué(e) à cause de mes difficultés pour avaler					
Je perds du poids à cause de mes difficultés pour avaler					
J'ai peur de manger					
Je fais plus souvent des bronchites ou des infections pulmonaires depuis mes problèmes de déglutition					
Je suis plus gêné(e) pour respirer depuis mes problèmes de déglutition					
J'évite de manger avec les autres à cause de mes difficultés pour avaler					
Mes problèmes de déglutition limitent ma vie personnelle et sociale					
Je suis ennuyé(e) par la manière dont je mange au moment des repas					
Manger devient un moment désagréable à cause de mes difficultés pour avaler					
Mes difficultés pour avaler me contrarient					
Je trouve que les autres ne comprennent pas mes problèmes de déglutition					
Les gens semblent irrités par mon problème de déglutition					
Je suis tendu(e) quand je mange avec d'autres à cause de ma déglutition					
Je suis honteux(se) de mon problème de déglutition					
Je me sens handicapé(e) à cause de mes difficultés pour avaler					

# Auto-évaluation du Handicap de la Dysphagie

2019 Stéphanie GRAND  
Essais de déglutition  
Outil de suivi

**V Woisard- MP Andrieux- M Puech**

Validation d'un questionnaire d'autoévaluation  
du Handicap pour les troubles de la déglutition Oropharyngée.

Rev. laryngol. otol. rhinol. 2006, vol. 127, n° 5, pp .315-325

# EAT-10

(Eating Assessment Tool)

Détection des personnes à  
risques de symptômes dysphagiques

Nom: ..... Prénom: ..... Date: ...../...../.....

### Instructions :

répondez aux questions suivantes en remplissant le cadre avec le score attribué.

0

1

2

3

4

aucun problème



de graves problèmes

1. Mes problèmes de déglutition m'ont causé une perte de poids
2. Mes problèmes de déglutition m'empêchent de prendre mes repas à l'extérieur.
3. Avaler des liquides me demande un effort supplémentaire.
4. Avaler des solides me demande un effort supplémentaire.
5. Avaler des pilules me demande un effort supplémentaire.
6. Avaler est douloureux.
7. Le plaisir de manger est affecté par mes problèmes de déglutition
8. Quand j'avale, des morceaux restent dans ma gorge.
9. Je tousse quand je mange.
10. Je suis stressé quand je dois avaler.

Score total:

Une score égal ou supérieur à 3 est anormal. Il faut en conclure que le patient est sujet à un symptôme dysphagique et qu'il faut prendre des mesures pour éviter les conséquences de ce symptôme.

Reference: 1. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, 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.

2019 Stéphanie GRAND  
Essais de déglutition

Belafsky (2008)

Gastroentérologie Clinique et Biologique (2009) 33, 167–171



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



AND

ORIGINAL ARTICLE

## Validation in French of the SWAL-QOL scale in patients with oropharyngeal dysphagia

*Validation de la version française du SWAL-QOL spécifique aux troubles de la déglutition*

E. Khaldoun<sup>a</sup>, V. Woisard<sup>b</sup>, É. Verin<sup>a,\*,c</sup>

Colleen McHorney.

ORIGINAL ARTICLE

## The Development and Validation of a Dysphagia-Specific Quality-of-Life Questionnaire for Patients With Head and Neck Cancer

*The M. D. Anderson Dysphagia Inventory*

Amy Y. Chen, MD, MPH; Ralph Frankowski, PhD; Julie Bishop-Leone, MA, CCC-SLP;  
Tiffany Hebert, MCD, CCC-SLP; Stacy Leyk, MA, CCC-SLP; Jan Lewin, PhD; Helmuth Goepfert, MD

(REPRINTED) ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG/VOL 127, JULY 2001

**Table 25.1** Summary of selected patient reported outcome measures for dysphagia

Scale name	Number of items	Symptom vs. QOL	Advantages	Disadvantages
EAT-10 (Eating Assessment Tool-10) Belafsky et al. [17]	10	Symptom	Brevity High clinical utility Useful in dysphagia of any etiology Widespread use	Uni-dimensional Does not address symptom frequency
MDADI (MD Anderson Dysphagia Inventory) Chen et al. [18]	20	QOL and Symptom	Multidimensional Brevity High utility validity for head and neck cancer Widespread use	Complex scoring system Limited criterion validation Only validated in head and neck cancer
SSQ (Sydney Swallowing Questionnaire) Wallace et al. [19]	17	Symptom	High face validity Useful in dysphagia of various etiologies Relative brevity	Visual analog scale 10 min completion time
MDQ (Mayo Dysphagia Questionnaire) Grudell et al. [20]	27	Symptom	Evaluates diverse food textures Quantifies symptom duration, frequency, and severity Quantifies heartburn, dysphagia, and regurgitation	Relatively complex scoring 10 min completion time Validity limited to esophageal phase dysphagia
SWAL-QOL McHorney et al. 2000, [21]	44	QOL	Widespread use Thorough research tool Cross cultural application	Lack of symptom quantification Long completion burdeon Limited to oropharyngeal dysphagia

# Dossier patient

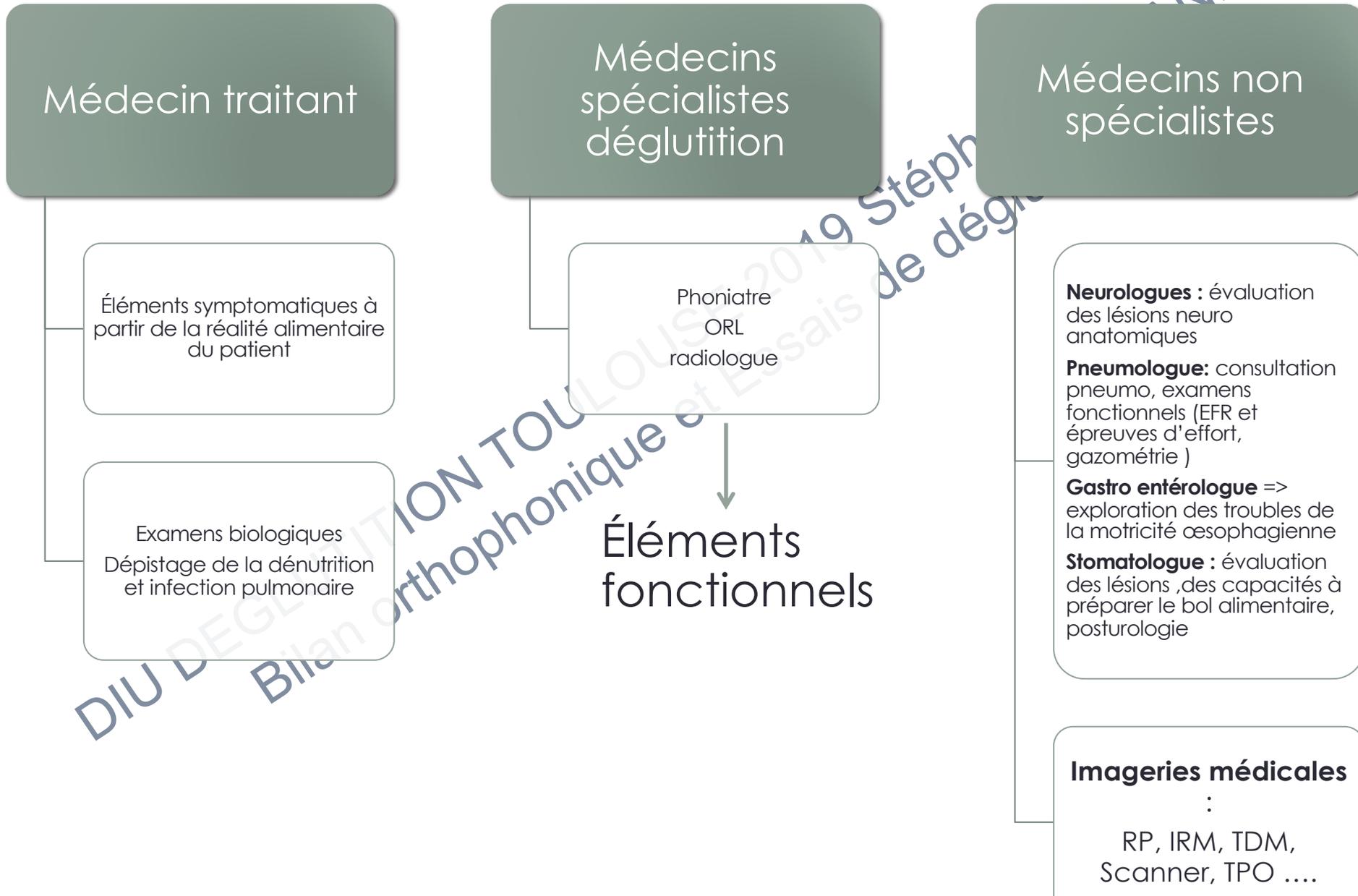
- Que nous apporte t il?

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Dossier patient

- Histoire médicale
- Étiologie du trouble
- Parcours de soins
- Différentes évaluations déjà réalisées ?

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et essais de déglutition



# Recherche de symptômes

## nature du trouble

- bavage
- reflux nasal
- blocages
- toux
- Stases

- gêne / douleur
- odeur buccale*
- Bruit*
- RGO, mycose*
- modification du goût*
- modification de la salive*
- toux nocturne*

## contexte alimentaire

- Liés à l'alimentation
  - Déroulement du repas
  - Consq. sociales
  - Consq. Psychologiques
- Nutritionnels
  - Sensation de faim
  - Altération état général
  - Limitation des activités
- Pulmonaires
  - Infection pulmonaire
  - Altération de la fonc. respiratoire

## Modalités

- fréquence
- facteurs déclenchant (stress, bruit, environnement, les caractéristiques du bolus...)

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Recherche de symptômes

## nature du trouble

- bavage
- reflux nasal
- blocages
- toux
- Stases

- gêne / douleur
- odeur buccale*
- Bruit*
- RGO, mycose*
- modification du goût*
- modification de la salive*
- toux nocturne*

## contexte alimentaire

- Liés à l'alimentation
  - Déroulement du repas
  - Consq. sociales
  - Consq. Psychologiques
- Nutritionnels
  - Sensation de faim
  - Altération état général
  - Limitation des activités
- Pulmonaires
  - Infection pulmonaire
  - Altération de la fonc. respiratoire

## Modalités

- fréquence
- facteurs déclenchant (stress, bruit, environnement, les caractéristiques du bolus...)

Nature

Tolérance

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Bilan orthophonique et Essais de déglutition Stéphanie GRAND

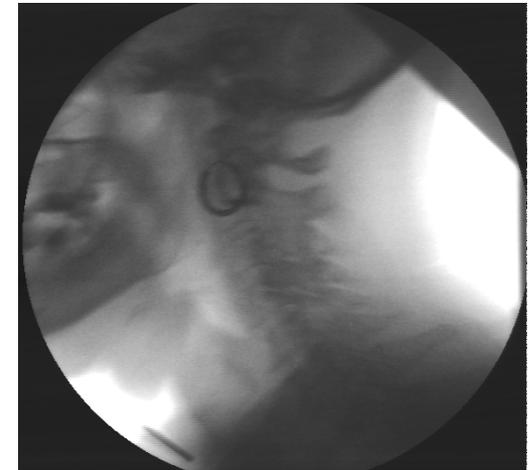
## observation de repas



- Recueil de symptômes dans un contexte normal d'alimentation
- Analyse du geste alimentaire
- Evaluation des adaptations personnelles
- Mise en place des stratégies nécessaires
- Faisabilité des adaptations proposées



# Essai de déglutition simple => mécanisme physiopathologique



# Le profil analytique et fonctionnel

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Recherche des anomalies neuro musculaires

## OBJECTIFS

- état des lieux morphologique
- profil dynamique et analytique
- observation des réflexes et mouvements anormaux

## PRINCIPES D'ANALYSE

- observation

directe

- Repos
- Réalisations motrices

indirecte

- Phonation
- Déglutition

## MOYENS D'ANALYSE

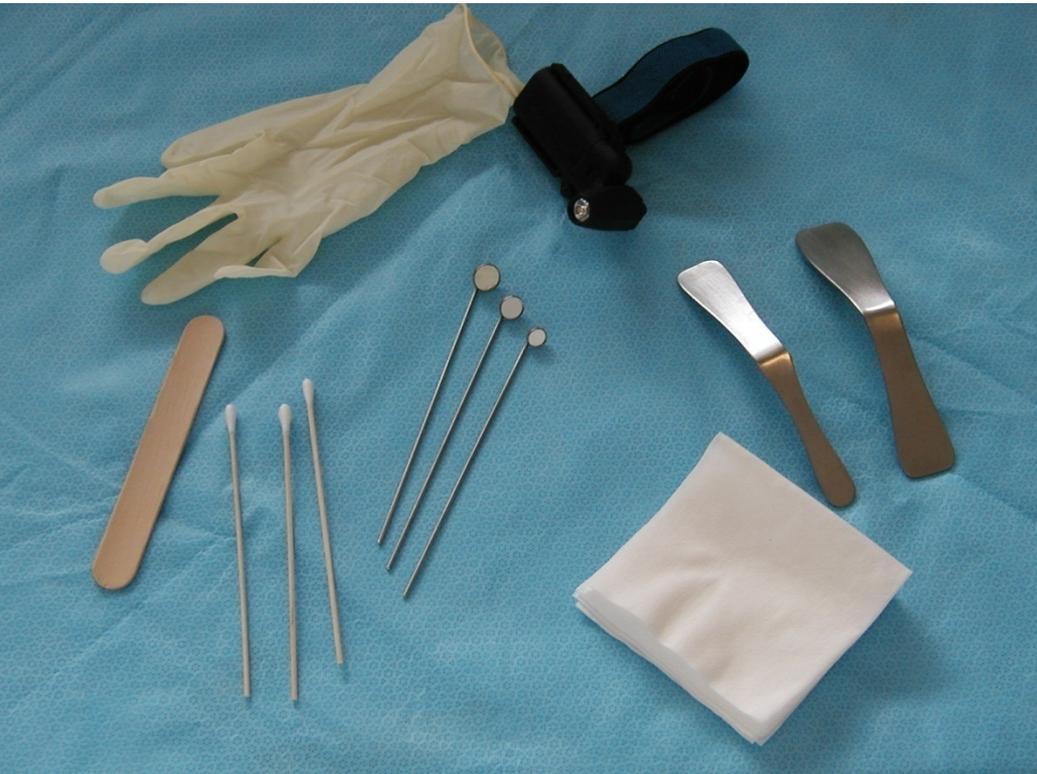
- **subjectif**

- **tactile**
- **visuelle**
- **auditive**

Choix d'épreuves pertinentes  
Protocole reproductibilité des  
épreuves  
Cotation

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Matériel nécessaire



2019 Stéphanie GRAND  
Essais de déglutition

DIU DEGLU  
Bilan ortho



## ➤ état des lieux morphologique

-direct : cavité buccale  
cervico facial

Examen hors fonction

-indirect : pharyngolarynx  
mobilité des tissus

## ➤ état des lieux dynamique

- unités de protection des voies aériennes
- unité de propulsion dynamique

- *qualité des mouvements acquis ou d'apprentissage récent*
- *force motrice*
- *tonus*

## ➤ état des lieux sensitif et sensoriel

- sensibilité tactile et thermique
- sensibilité gustative : 4 saveurs primaires
- topognosie / stéréognosie

**EN PRATIQUE**



examen de l'avant vers l'arrière

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Profil analytique et dynamique M PUECH-UNITE VOIX ET DEGLUTITION-ORL-Hôpital Larrey

Mouvements acquis = jaune Mouvements volontaires = vert		REALISATION MOUVEMENTS				EPREUVES Droit = rouge / Gauche = bleu	FORCE MUSCULAIRE					TONUS			SENSIBILITE TACTILE				SENSIBILITE THERMIQUE									
		0	1	2	3		0	1	2	3	4	+	-	N	0	-	→	+	N	0	-	→	+	N				
<b>LEVRES</b> Sourire / étirement Baiser / propulsion Montrer dents : Toutes / Haut-bas – droite-gauche (x3)	+   +++					Contraction lèvre sur doigt <i>supérieur</i>  <i>inférieur</i>																						
<b>JOUES</b> Ballon / gonfler joues Mimer maigreur / rentrer joues Rincer la bouche / Gonfler- rentrer (x3)	+   +++					Contraction joues sur doigt																						
<b>LANGUE</b> Nettoyer coins / pointe langue sur commissures Bruit sabot / balayer palais Nettoyer dents / pointe langue sur molaires droite-gauche – haut-bas (x3)	+    +++					Contraction sur doigt <i>pointe de la langue</i>  <i>dos de la langue</i>  <i>base de la langue</i>																						
<b>MANDIBULE</b> Bailler / ouvrir grand et fermer doucement Mâcher BF / diduction Mâcher BO / souffler haut-bas – droite-gauche (x3)	+    +++					Masseters <i>Contraction</i>  Muscul. hyoïdienne <i>Fermé/ouvert contre</i> <i>résistance</i>																						
<b>VOILE</b> PILIER ANTERIEURS PILIER POSTERIEURS OROPHARYNX						Evaluation à l'œil de de l'amplitude																						

## Réalisation des mouvements

- 0= mouvement non réalisé
- 1= mouvement d'amplitude diminuée correctement réalisé
- 2=mouvement imprécis, maladroit
- 3= mouvement réalisé précis et harmonieux

## Force motrice

## EVALUATION DU MOUVEMENT / CONTRACTION

- 0= aucun mouvement
- 1= ébauche de mouvement /contraction
- 2= mouvement d'amplitude diminuée/ contraction diminuée
- 3= mouvement d'amplitude normale mais ralentie  
diminution de la contraction contre-résistance
- 4= mouvement / contraction normal

Mouvements acquis = <b>jaune</b> Mouvements volontaires = <b>vert</b>		REALISATION MOUVEMENTS 0 1 2 3	EPREUVES Droit = <b>rouge</b> / Gauche = <b>bleu</b>	FORCE MUSCULAIRE 0 1 2 3 4	TONUS + - N	SENSIBILITE TACTILE 0 - → + N	SENSIBILITE THERMIQUE 0 - → + N
<b>LEVRES</b> <i>Sourire / étirement</i> <i>Baiser / propulsion</i> Montrer dents : <i>Toutes /</i> <i>Haut-bas – droite-gauche (x3)</i>	+  +++		Contraction lèvre sur doigt <i>supérieur</i> <i>inférieur</i>				
<b>JOUES</b> <i>Ballon / gonfler joues</i> <i>Mimer maigreux / rentrer joues</i> <i>Rincer la bouche /</i> <i>Gonfler- rentrer (x3)</i>	+  +++		Contraction joues sur doigt				
<b>LANGUE</b> <i>Nettoyer coins / pointe langue</i> <i>sur commissures</i> <i>Bruit sabot / balayer palais</i> <i>Nettoyer dents / pointe langue</i> <i>sur molaires droite-gauche –</i> <i>haut-bas (x3)</i>	+  +++		Contraction sur doigt <i>pointe de la langue</i> <i>dos de la langue</i> <i>base de la langue</i>				
<b>MANDIBULE</b> <i>Bailler / ouvrir grand et fermer</i> <i>doucement</i> <i>Mâcher BF / diduction</i> <i>Mâcher BO / souffler haut-bas</i> <i>– droite-gauche (x3)</i>	+  +++		Masseters <i>Contraction</i>  Muscul. hyoïdienne <i>Fermé/ouvert contre</i> <i>résistance</i>				
<b>VOILE</b> PILIERS ANTERIEURS PILIERS POSTERIEURS OROPHARYNX			Evaluation à l'œil de de l'amplitude				

Exemple de grille de recueil

- **réflexes normaux** \_\_\_\_\_  
Nauséeux  
Toux
- **réflexes archaïques** \_\_\_\_\_  
Morsure  
Mâchonnement  
Ouverture de bouche
- **mouvements anormaux** \_\_\_\_\_  
Tremblements  
Myoclonies
- **fasciculations** \_\_\_\_\_  
Dyskinésies

*Eléments pronostiques / non diagnostiques*

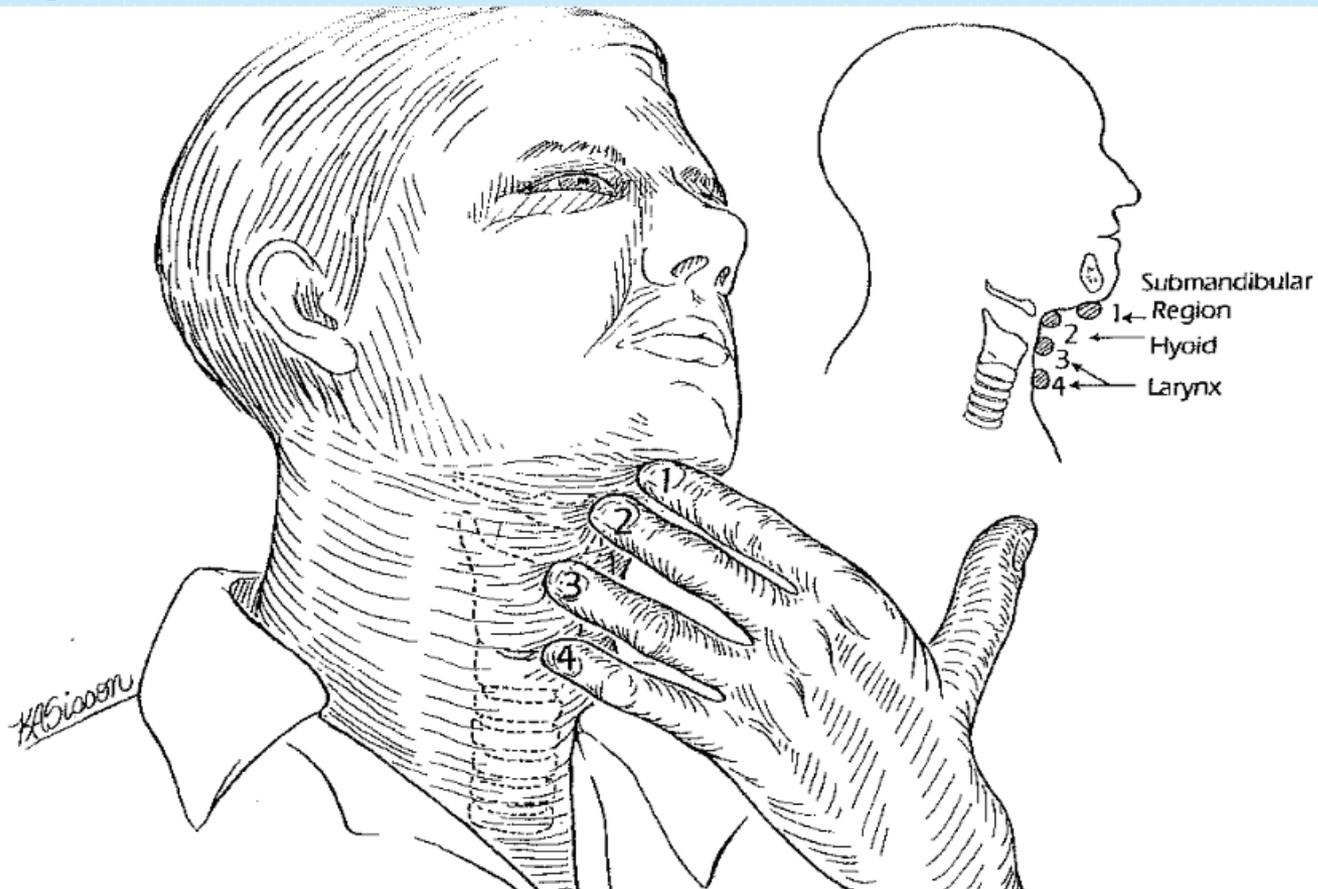
# Les capacités fonctionnelles

- dextérité orobuccofaciale
- la mastication
- la fermeture vélo linguale
- la fermeture vélopharyngée
- la fermeture glottique
- l'ascension et mouvement antérieur du larynx
- les possibilités d'expulsion ( tousser - cracher )
- la durée et le type de déglutition



DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

## Correct positioning of the fingers during the clinical or bed-side swallowing examination Logemann, 1998



# Grille de recueil Capacités fonctionnelles

DEXTERITE 1	0				1	.....s	N<1,3=1
DEXTERITE 2	0				1	.....s	
EFFICACITE MASTICATION	0	1	2	3	4		N<16,7=1
FORMATION BOLUS	0		1		2		
TEMPS DE MASTICATION	0				1	.....s	
FERMETURE VELO PHARYNGEE	0				1		
ASCENSION LARYNGEE	0			1	2		
FERMETURE GLOTTIQUE	0			1	2		
TOUSSER	0				1		
CRACHER	0				1		
TYPE DE DEGLUTITION	0				1		
DUREE DE DEGLUTITION	0				1	.....s	N<1,4=1

évaluation quantitative et qualitative

N = 0 = anormal    N = 1 = normal

### DEXTERITE

N < 1,3 s = 1

### FORMATION DU BOLUS

0 = bolus non formé  
1 = masse non homogène  
2 = bolus compact et homogène dos de langue

### EFFICACITE MASTICATION

0 = non mâché  
1 = 1/4 mâché  
2 = 1/2 mâché  
3 = 3/4 mâché  
4 = tout mâché

### TEMPS DE MASTICATION

N < 16,7 s = 1

### FERMETURE VELOPHARYNGÉE

N = 10/10 = 1

### ASCENSION LARYNGEE

0 = absence  
1 = cricoïde n° majeur  
2 = cricoïde n° index

### FERMETURE GLOTTIQUE

0 = absente  
1 = peu efficace  
2 = efficace

### POSSIBILITE DE TOUSSER

0 = non / inefficace  
1 = efficace

### POSSIBILITE DE CRACHER

0 = non  
1 = oui

### TYPE DE DEGLUTION

0 = atypique  
1 = normal

### DUREE DE DEGLUTION

N < 1,4 s = 1

# Les mécanismes d'expulsion

- Mauvaise valeur prédictive du test nasal et du test de déglutition pour la détection des fausses routes silencieuses

V Woisard et al 2009 : *Elaboration d'un protocole clinique pour détecter les défauts des mécanismes d'expulsion chez les sujets dysphagiques. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord).* 2009;130(1):53-60

L Bégout et E Sarrahere (2011) *Mémoire pour l'obtention du certificat d'orthophonie Toulouse*

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

## capacités rééducatives

### OBJECTIFS

évaluation des facteurs pronostiques liés au patient  
(niveau d'aptitudes et d'adhésion thérapeutique)

- potentiel mécanique
- potentiel sensori-moteur
- EVA d'auto évaluation adhésion
  
- fonctions supérieures (MMS, MOCA)

### LIMITES

Accessibilité des épreuves  
efficacité en terme de prédiction reste à démontrer

### INTERET

Élément pronostique  
élaboration du programme de réhabilitation

## CAPACITE REEDUCATIVE

### PLACAGE DE LANGUE

REUSSITE A L'APPRENTISSAGE

OUI

NON

NOMBRE D'ESSAIS

### MANIPULATION DE MATERIEL EN BOUCHE

OUI

NON

NOTES

### CONSCIENCE DU TROUBLE

Je suis gêné pour avaler

énormément

pas du tout

Je suis gêné pour manger

énormément

pas du tout

### FONCTION APPETITIVE / MOTIVATION

je crois que je pourrais mieux avaler

énormément

pas du tout

je suis prêt à faire quelque chose pour mieux manger

énormément

pas du tout

Nom :  
Scolarité :  
Sexe :

Date de naissance :  
DATE :

VISUOSPATIAL/EXÉCUTIF						Points							
Copier le cube		Dessiner l'horloge (onze heures dix) 3 points											
													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/5							
DÉNOMINATION													
													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/3							
MÉMOIRE													
Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire un rappel 5 minutes après.													
1 <sup>er</sup> essai	Visage	Velour	Église	Marguerite	Rouge	Pas de point							
2 <sup>e</sup> essai													
ATTENTION													
Lire la série de chiffres (1 chiffre/seconde)													
Le patient doit la répéter <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4													
Le patient doit la répéter à l'envers <input type="checkbox"/> 7 4 2						/2							
Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. (Pas de point si 2 erreurs)													
<input type="checkbox"/> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B						/1							
Soustraire série de 7 à partir de 100													
(4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts; 2 ou 3 correctes : 2 pts; 1 correcte : 1 pt; 0 correcte : 0 pt)													
<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	/3		
LANGAGE													
Répéter :													
"Le colibri a déposé ses œufs sur la table."			"L'argument de l'avocat les a convaincus."			/2							
Fluidité du langage :													
Nommer un maximum de mots commençant par la lettre "F" en 1 minute <input type="checkbox"/> (Nb. 11 mots)						/1							
ABSTRACTION													
Similitude en ex. : banane, orange = fruit													
train - bicyclette <input type="checkbox"/>			montre - règle <input type="checkbox"/>			/2							
RAPPEL (points pour rappel SANS INDICES seulement)													
Doit se souvenir des mots													
Sans indices		Visage	Velours	Église	Marguerite	Rouge	/5						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Indice de catégorie													
Indice choix multiples													
ORIENTATION													
<input type="checkbox"/>	Date	<input type="checkbox"/>	Mois	<input type="checkbox"/>	Année	<input type="checkbox"/>	Jour	<input type="checkbox"/>	Endroit	<input type="checkbox"/>	Ville	<input type="checkbox"/>	/6
TOTAL (ajouter 1 point si scolarité ≥ 12 ans)						/30							
Normal : 26/30													

## MOCA, Montréal Cognitive Assessment

Ismail, Z., Rajji, F. K. et Shulman, K. I. (2010). Brief cognitive screening instruments: an update. *International journal of geriatric psychiatry*, 25(2), 111-120.

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ...et Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.

# Mini Mental State Examination (MMSE) (Version consensuelle du GRECO)

## Orientation

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? \_\_\_\_\_

/ 10

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?\*
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?\*\*
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

## Apprentissage

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemandrai tout à l'heure.

- |            |    |        |    |          |
|------------|----|--------|----|----------|
| 11. Cigare | ou | Citron | ou | Fauteuil |
| 12. Fleur  |    | Clé    |    | Tulipe   |
| 13. Porte  |    | Ballon |    | Canard   |

Répéter les 3 mots.

/ 3

## Attention et calcul

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?\*

- |     |    |
|-----|----|
| 14. | 93 |
| 15. | 86 |
| 16. | 79 |
| 17. | 72 |
| 18. | 65 |

/ 5

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :

Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?\*\*

## Rappel

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- |            |    |        |    |          |
|------------|----|--------|----|----------|
| 11. Cigare | ou | Citron | ou | Fauteuil |
| 12. Fleur  |    | Clé    |    | Tulipe   |
| 13. Porte  |    | Ballon |    | Canard   |

/ 3

## Langage

- Montrer un crayon. 22. Quel est le nom de cet objet ?\*
- Montrer votre montre. 23. Quel est le nom de cet objet ?\*\*
24. Écoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »\*\*\*

/ 8

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,
26. Pliez-la en deux,
27. Et jetez-la par terre. »\*\*\*\*

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :

28. « Faites ce qui est écrit ».

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »\*\*\*\*\*

## Praxies constructives

Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »

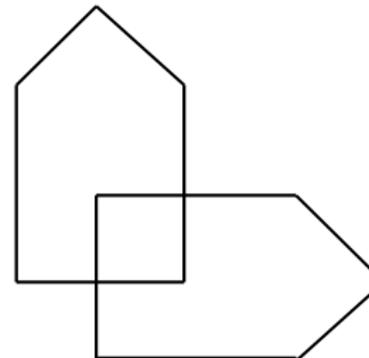
/ 1



Derouesne C, Poitrenaud J, Hugonot L, Kalafat M, Dubois B, Laurent B. Au nom du groupe de recherche sur l'évaluation cognitive (GRECO). Le Mental-State Examination (MMSE): un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien. Version française consensuelle. Presse Med. 1999;28:1141-8.

Kalafat M, Hugonot-Diener L, Poitrenaud J. Standardisation et étalonnage français du « Mini Mental State » (MMS) version GRECO. Rev Neuropsychol 2003 ;13(2) :209-36.

« FERMEZ LES YEUX »



# Evaluation de la tolérance

*Non spécifique à un acteur particulier*

➤ Dépistage de la dénutrition

➤ Retentissement pulmonaire

➤ Contexte alimentaire

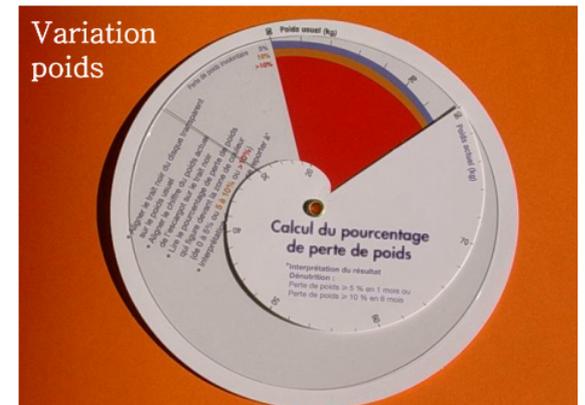
- **mode d'alimentation**
- **type d'alimentation**
- **prise alimentaire**
- **environnement**
- **geste alimentaire**

➤ Retentissement psychosocial

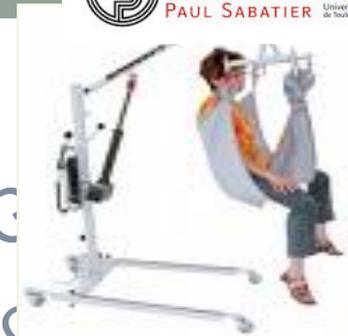
DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et essais de déglutition

# Risque nutritionnel

- Type d'échelles :
  - échelle de dépistage de dénutrition
  - échelle de dépistage de risque de dénutrition
- Recommandations HAS
- Paramètres cliniques simples :
  - Poids : antérieur et actuel
  - Taille
    - IMC
    - Variation de poids
    - délai de la variation



DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Sté  
Bilan orthophonique et Essais de



- **Le poids**
  - Poids actuel
  - Impotence de la pesée : balance, lève-malade, chaise de pesée,...
- **Evolution du poids**
  - Poids actuel comparé au poids habituel
  - Perte de poids
  - -10 % en 6 mois, - 5 % en 3 mois, - 2% en 1 semaine
- **L'IMC = Pds/T<sup>2</sup>**
  - < 17 chez sujet jeune, < 21 chez les + de 70 ans
  - **Attention : en cas de surpoids IMC>27 ou obésité IMC>30**
- **Circonférence musculaire et plis cutanés**  
pathologiques si diminuées de 50%



Nom:		Prénom:			
Sexe:	Age:	Poids, kg:	Taille, cm:	Date:	

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage	
<b>A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?</b> 0 = sévère baisse de l'alimentation 1 = légère baisse de l'alimentation 2 = pas de baisse de l'alimentation	□
<b>B Perte récente de poids (&lt;3 mois)</b> 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	□
<b>C Motricité</b> 0 = du lit au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile	□
<b>D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?</b> 0 = oui 2 = non	□
<b>E Problèmes neuropsychologiques</b> 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence modérée 2 = pas de problème psychologique	□
<b>F Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)<sup>2</sup> en kg/m<sup>2</sup>)</b> 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	□
<b>Score de dépistage (sous-total max. 14 points)</b>  12-14 points: état nutritionnel normal 8-11 points: risque de malnutrition 0-7 points: malnutrition avérée  Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R	□ □
Evaluation globale	
<b>G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile?</b> 1 = oui 0 = non	□
<b>H Prend plus de 3 médicaments par jour?</b> 0 = oui 1 = non	□
<b>I Escarres ou plaies cutanées?</b> 0 = oui 1 = non	□

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Gulgoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001;56A: M366-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.  
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M  
 Pour plus d'information: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

<b>J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour?</b> 0 = 1 repas 1 = 2 repas 2 = 3 repas	□
<b>K Consomme-t-il?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui □ non □</li> <li>Une ou deux fois par semaine des oeufs ou des légumineuses? oui □ non □</li> <li>Chaque jour de la viande Du poisson ou de volaille . oui □ non □</li> </ul> 0.0 = si 0 ou 1 oui 0.5 = si 2 oui 1.0 = si 3 oui	□ □
<b>L Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes?</b> 0 = non 1 = oui	□
<b>M Combien de boissons consomme-t-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait )</b> 0.0 = moins de 3 verres 0.5 = de 3 à 5 verres 1.0 = plus de 5 verres	□ □
<b>N Manière de se nourrir</b> 0 = nécessite une assistance 1 = se nourrit seul avec difficulté 2 = se nourrit seul sans difficulté	□
<b>O Le patient se considère-t-il bien nourri? (problèmes nutritionnels)</b> 0 = malnutrition sévère 1 = ne sait pas ou malnutrition modérée 2 = pas de problème de nutrition	□
<b>P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?</b> 0.0 = moins bon 0.5 = ne sait pas 1.0 = aussi bon 2.0 = meilleure	□ □
<b>Q Circonférence brachiale (CB en cm)</b> 0.0 = CB < 21 0.5 = CB ≤ 21 ≤ 22 1.0 = CB > 22	□ □
<b>R Circonférence du mollet (CM en cm)</b> 0 = CM < 31 1 = CM ≥ 31	□

Evaluation globale (max. 16 points)	□ □ □ □
Score de dépistage	□ □ □ □
Score total (max. 30 points)	□ □ □ □

Appréciation de l'état nutritionnel	
de 24 à 30 points	□ état nutritionnel normal
de 17 à 23,5 points	□ risque de malnutrition
moins de 17 points	□ mauvais état nutritionnel

MNA

Sujets âgés > 70 ans  
Ambulatoire ou non

Essais de déglutition

Paramètres anthropométriques  
Pathologie  
Autonomie  
+/- Évaluation des consommations

## Evaluation des consommations

- Estimation de la ration spontanée  
Exclusion d'aliments
- Adaptation de la consistance et texture  
(spontanée ou conseillée)
- Hydratation
- Temps de repas
- Fractionnement des prises sur la journée
- Appétit / Plaisir à manger

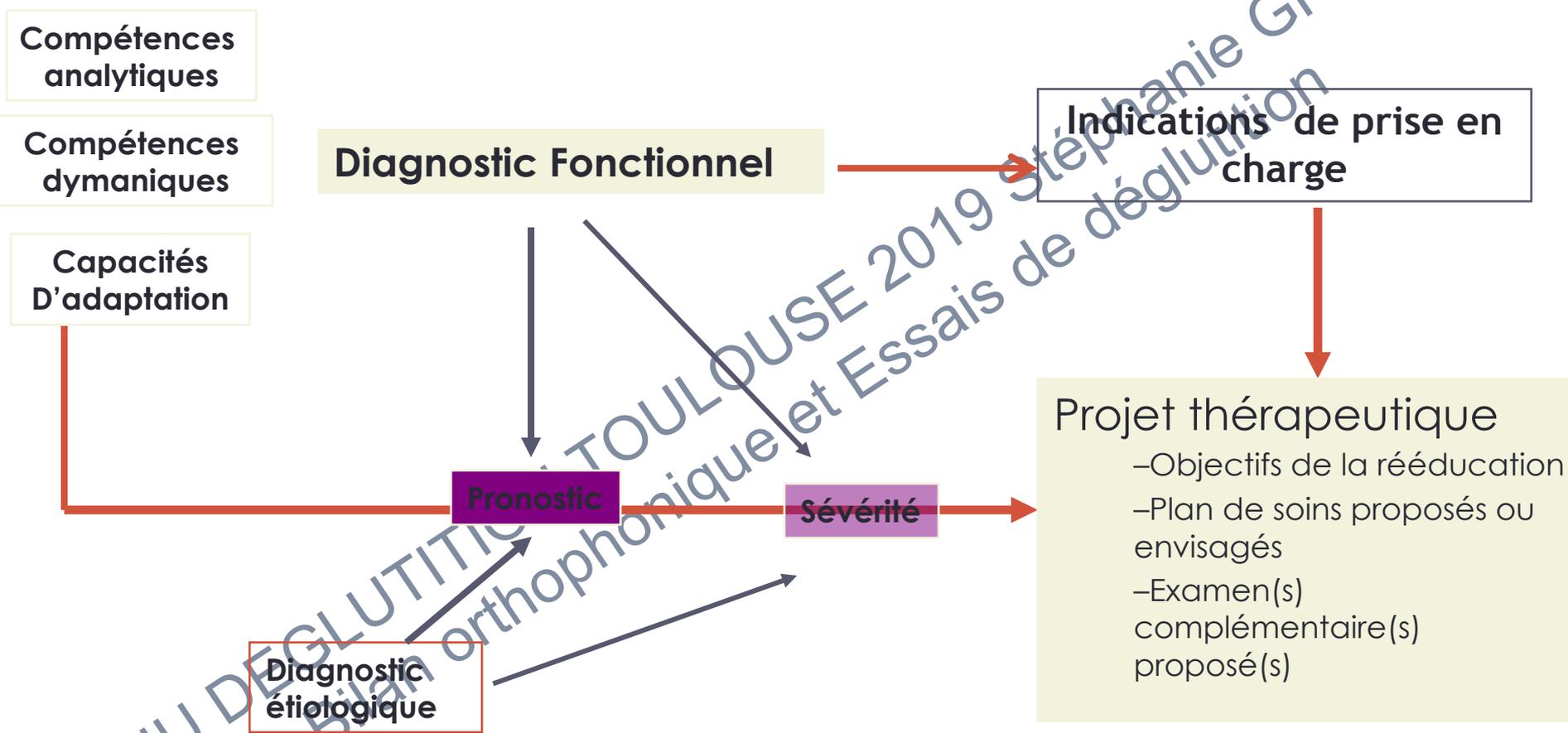
DIU DÉGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Risque pulmonaire

- Fréquence de la toux
- Fréquence infection pulmonaire
- Fréquence antibiothérapie
- Fragilité médicale
- Essoufflement

DIU DEGLUTITION TOULOUSE 2019 Stéphanie GRAND  
Bilan orthophonique et Essais de déglutition

# Synthèse et projet thérapeutique



Bilan de la dysphagie : AMO 26

Bilan des fonctions oromyofaciales et de l'oralité: AMO 34

Rééducation de la dysphagie: AMO 11

Rééducation des fonctions oromyofaciales et de l'oralité: AMO 13,5

**Échelles de cotation**

Normal   
  Altération modérée   
  Altération sévère

0 : pas d'anomalie.  
 1 : anomalie discrète, uniquement repérable par un examinateur averti, ou anomalie rare.  
 2 : anomalie modérée ou anomalie occasionnelle.  
 3 : anomalie marquée ou anomalie fréquente.  
 4 : anomalie sévère ou anomalie quasi permanente.

A : normal.  
 B : atteinte légère, pas de conséquence fonctionnelle.  
 C : atteinte modérée, légère atteinte fonctionnelle.  
 D : atteinte modérée, atteinte fonctionnelle modérée.  
 E : atteinte sévère, atteinte fonctionnelle marquée.

---

**DOMAINE NON VERBAL**      **DOMAINE VERBAL**

**RESPIRATION (tronc cérébral, moelle épinière)**

1. observation au repos ○○○●

2. souffle dans la paille T- .... ○○○●

3. tenue du /s/ ○○○●

costo-abdominale  
 costale  
 abdominale  
 rythme accéléré  
 mobilisation des épaules  
 mouvements anormaux

1. observation en conversation ○○○●

2. comptage jusqu'à 20 ○○○●

voix sur inspiration  
 inspiration dans un mot  
 non-respect des groupes de souffle  
 variabilité  
 essoufflement  
 mouvements anormaux

0 0  
 1 1  
 2 2  
 3 3  
 4 4  
**A B C D E**

---

**LARYNX (X)**

1. adduction des CV  
 - coup de glotte sur 5 /a/ ○○○●  
 - raclement de gorge ○○○●  
 - toux volontaire ○○○●

2. abduction des CV  
 - inspiration par bouche ○○○●

1. observation en conversation ○○○●

2. TMP sur /a/ - /.../..... ○○○●

3. rapport s/z - /.../..... ○○○●

4. phonation interrompue sur /a/ ○○○●

altération de la voix  
 trouble de l'intensité  
 trouble de la hauteur  
 attaque brusque  
 présence d'un souffle

0 0  
 1 1  
 2 2  
 3 3  
 4 4  
**A B C D E**

---

**VÉLOPHARYNX (IX, X, XI)**

1. observation au repos ○○○●

2. observation sur 5 /a/ ○○○●

voile très bas  
 voile très haut  
 asymétrie  
 déviation □ D □ G  
 mouvements anormaux  
 défaut d'élevation

1. observation en conversation ○○○●

2. /a/ tenu ○○○●

3. série de /s/ ○○○●

4. série de /p/ ○○○●

5. phrase ○○○●

6. série de /a/-/a/ ○○○●

trouble de la résonance  
 perception d'une fuite nasale  
 mouvements anormaux

0 0  
 1 1  
 2 2  
 3 3  
 4 4  
**A B C D E**

**DOMAINE NON VERBAL**      **DC**

**LANGUE (XII)**

1. observation au repos ○○○●

2. protrusion ○○○●  
 □ déviation □ D □ G  
 □ mouvements anormaux

3. protrusion contre résistance ○○○●

4. langue à droite ○○○●

5. langue à gauche ○○○●

6. élévation de la pointe ○○○●

7. abaissement de la pointe ○○○●

8. balayage du palais ○○○●

9. balayage des dents ○○○●

10. cliquements de langue (dos) ○○○●

11. clics de réprobation (apex) ○○○●

12. recul de la base de langue ○○○●

atrophie  
 trouble du tonus □ D □ G  
 déviation □ D □ G  
 mouvements anormaux :  
 protrusion, rétraction, latéralisation à droite, latéralisation à gauche, torsion, fasciculations, autres

1. observation en conversation ○○○●

2. répétition /ta/, /na/, /la/, /ka/, /ra/ ○○○●

mouvements anormaux  
 interposition : dentale □ labiale □  
 défaut de précision des consonnes t, d, n, l, k, r  
 indifférenciation des voyelles

0 0  
 1 1  
 2 2  
 3 3  
 4 4  
**A B C D E**

---

**LÈVRES (VII)**

1. observation au repos ○○○●

2. arrondissement ○○○●

3. pincement ○○○●

4. placement contre résistance ○○○●

5. étirement : déformation □ D □ G ○○○●

trouble du tonus
 

	INF	SUR
	D	G
HYPER		
HYPO		

asymétrie : déformation □ D □ G  
 mouvements anormaux :  
 tremblement, pincement, rétraction,

1. observation en conversation ○○○●

2. répétition /pa/, /ba/, /ma/, /n/, /la/, /ya/ ○○○●

absence de mouvements  
 réduction des mouvements  
 incoordination des mouvements  
 trouble de l'explosion (p, b)  
 trouble de la précision des voyelles  
 déviation □ D □ G  
 mouvements anormaux

0 0  
 1 1  
 2 2  
 3 3  
 4 4  
**A B C D E**

---

**JOUES (VII)**

1. observation au repos ○○○●

2. gonflement des 2 ○○○●

3. gonflement contre résist. ○○○●

4. gonflement à droite ○○○●

5. gonflement à gauche ○○○●

trouble du tonus
 

	D	G
HYPER		
HYPO		

1. observation en conversation ○○○●

0 0  
 1 1  
 2 2  
 3 3  
 4 4  
**A B C D E**

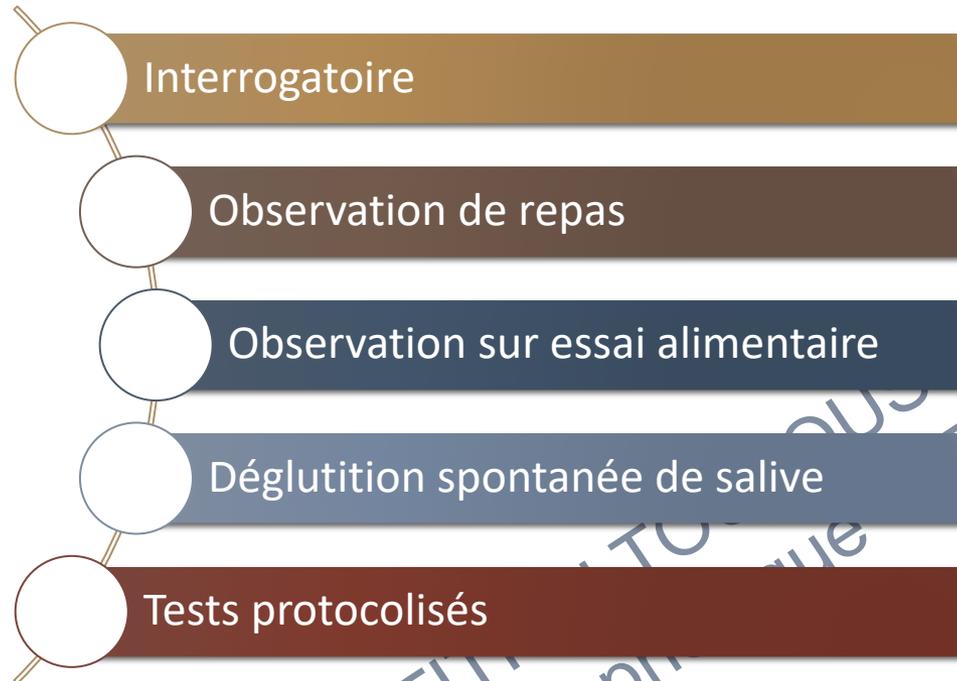
DOMAINE NON VERBAL		DOMAINE VERBAL	
<b>MÂCHOIRES (V)</b>			
1. observation au repos <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		1. observation en conversation <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
2. grande ouverture <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="checkbox"/> réduction des mouvements <input type="checkbox"/> déviation <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> secousses	
3. serrage <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>			
<input type="checkbox"/> trouble de la position : serrage, ouverture, grincement, tremblement, déviation droite, déviation gauche, aloduction, autres	0	0	
	1	1	
	2	2	
	3	3	
	4	4	
A B C D E			
<b>FACE (V, VII)</b>			
1. observation au repos <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		1. observation en conversation <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> dysharmonie <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> déformation <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> asymétrie <input type="checkbox"/> expressivité réduite <input type="checkbox"/> mouvements anormaux	0	0	<input type="checkbox"/> dysharmonie <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> déformation <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> asymétrie <input type="checkbox"/> expressivité réduite <input type="checkbox"/> mouvements anormaux
	1	1	
	2	2	
	3	3	
	4	4	
A B C D E			
<b>MOUVEMENTS ALTERNATIFS</b>			
1. ouverture/fermeture de la bouche <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		1. répétition /a/-/e/ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
2. protrusion/rétraction de la langue <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		2. répétition /pa/ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
3. langue de gauche à droite <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		3. répétition /ta/ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<input type="checkbox"/> lenteur <input type="checkbox"/> ralentissement <input type="checkbox"/> irrégularité <input type="checkbox"/> déficit d'amplitude <input type="checkbox"/> dégradation de l'amplitude <input type="checkbox"/> mouvements anormaux	0	0	<input type="checkbox"/> lenteur <input type="checkbox"/> déficit d'amplitude <input type="checkbox"/> irrégularité <input type="checkbox"/> altération articulaire
	1	1	
	2	2	
	3	3	
	4	4	
A B C D E			
<b>RÉFLEXES (IX, X, XI...)</b>			
1. réflexe du voile <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		2. réflexe nauséeux <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<b>SENSIBILITÉ TACTILE</b>			
	Droite	Gauche	
lèvres supérieure _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
inférieure _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
joues _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
langue zone médiane —	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
pointe _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
base _____	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		

2019 Stéphanie GRAND  
-essais de déglutition

Exemple d'Autre type de grille de saisie pour le bilan analytique et dynamique

BECD Ortho édition P Auzou

## Dépistage



### ANTICANCER RESEARCH

International Journal of Cancer Research and Treatment

[HOME](#) | [CURRENT ISSUE](#) | [PAST ISSUES](#) | [SUBSCRIBE](#) | [ALERTS](#) | [IIAR JOURNALS](#) | [CONFERENCE](#)

Water Swallow Screening Test for Patients After Surgery for Head and Neck Cancer: Early Identification of Dysphagia, Aspiration and Limitations of Oral Intake 

CHRISTIANE HEY<sup>1</sup>†, BENJAMIN P. LANGE<sup>2</sup>, SILVIA EBERLE<sup>1</sup>, YEVGEN ZARETSKY<sup>1</sup>, ROBERT SADER<sup>3</sup>, TIMO STÖVER<sup>4</sup> and JENS WAGENBLAST<sup>4</sup>

# références

- Mémoires d'orthophonie Toulouse
  - **Ciranna C:** *La déglutition chez l'adulte. Etude pour un bilan normalisé et reproductible.* Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie, Toulouse, 1999.
  - **Soulié Cendrine.** *La déglutition chez l'adulte. évaluation sur une population pathologique de la faisabilité d'un bilan normalisé et reproductible.* Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie, Toulouse, 2000.
  - **Gau, E.** (2001). *La déglutition chez l'adulte. Evaluation de la capacité rééducative dans le cadre du bilan..* Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Toulouse
  - **E Rehault, C Brourard** (2009) *Etude de la valeur prédictive des tests de détection des fausses routes silencieuses.* Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Toulouse
  - **L Begout, E Sarabère** (2011) *Intérêt de l' auscultation cervicale* .Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Toulouse

## • Livres

- **F Cot and al.(1996)** *La dysphagie oropharyngée*. Quebec Edisem Paris Maloine
- **Puech,M, Woisard, V. (2008)** *Prise en charge des dysphagies .Les approches thérapeutiques en orthophonie . Ortho Edition*.
- **Woisard, V., Puech, M.(2011)**. *La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte. Le point sur la prise en charge fonctionnelle*. Collection le Monde du Verbe. Marseille : Solal
- **Collectifs d'auteurs (2013)** *Prise en charge des dysphagies. Les approches thérapeutiques en orthophonie*. Ortho Edition
- **Bleeckx (fevrier 2015)**. *Evaluation et rééducation des troubles de la déglutition*. De Boeck-Wesmael

## • Grilles d'évaluation

- **P.Auzou et V.Monnoury (2019)**: *BECD : batterie d'évaluation clinique de la dysarthrie*, Ortho Edition (évaluation analytique segments orobuccofaciaux)
- **D.Crunelle** : grille d'évaluation des troubles de la déglutition et de l'alimentation d'origine neurologique. Ortho Edition