



LES TROUBLES  
DE LA DÉGLUTITION  
**APRÈS UN AVC**

AVC

9

## SOMMAIRE

Un quiz pour faire un point sur mes connaissances	2
Rappel	3
Les mécanismes de la déglutition	3
Les troubles de la déglutition, qu'est-ce que c'est ?	6
Repérer les troubles de la déglutition	7
Éviter les troubles de la déglutition	10
La prise en charge	13
Conseils pour l'entourage	14

## UN QUIZ POUR FAIRE UN POINT SUR MES CONNAISSANCES

	Vrai	Faux
1 Les troubles de la déglutition peuvent entraîner des infections pulmonaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Une fausse route s'accompagne toujours d'une toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Les troubles de la déglutition surviennent uniquement avec les aliments solides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 En cas de troubles de la déglutition, la personne doit se contenter de manger des soupes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au fur et à mesure de votre lecture, vous pourrez vérifier les réponses de ce quiz. Si vous désirez connaître les réponses immédiatement, rendez-vous directement à la page 15 du livret.

## Rappel

Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est une souffrance cérébrale brutale due à une perturbation de l'irrigation d'une partie du cerveau :

- soit parce qu'un caillot bouche une artère du cerveau (accident ischémique cérébral ou infarctus cérébral),
- soit parce qu'une artère du cerveau éclate et que le sang s'en écoule (hémorragie cérébrale).

La partie du cerveau mal ou plus irriguée peut être plus ou moins endommagée ce qui entraîne des conséquences plus ou moins graves, permanentes ou pouvant régresser (paralysies, troubles du langage...).

Les AVC sont favorisés par des facteurs de risque cardioneurovasculaire dits modifiables (hypertension artérielle, diabète, cholestérol, tabagisme, obésité, sédentarité) et par l'arythmie cardiaque.

Un AVC peut entraîner des troubles de la motricité et de la sensibilité de la face, de la bouche, de la langue, voire un défaut de coordination qui ont souvent pour conséquence des troubles de la déglutition. Ce livret fait le point.

## LES MÉCANISMES DE LA DÉGLUTITION

**Yves, 48 ans**

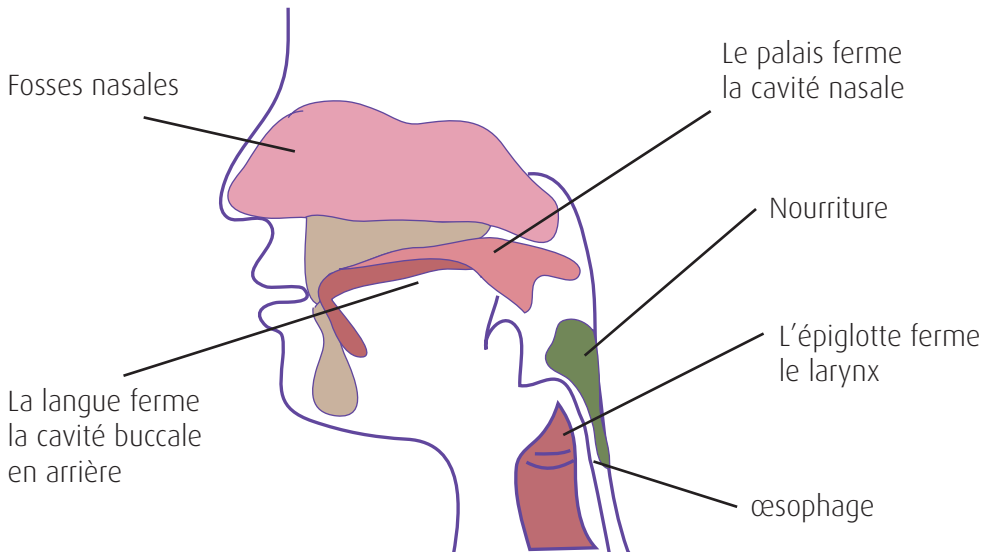
« Avant mon AVC, je ne réfléchissais pas à ma déglutition. Maintenant, je dois me concentrer pour qu'elle se passe bien ! »

Pour comprendre les troubles de la déglutition, il faut revenir sur les étapes normales de la déglutition et voir à quel niveau les problèmes peuvent survenir.

## ETAPE 1 - PHASE ORALE, UNIQUE ÉTAPE VOLONTAIRE

Les aliments sont placés dans la bouche	<b>L'ouverture de la bouche</b> doit être suffisamment grande pour laisser passer les aliments puis <b>les lèvres</b> doivent assurer une <b>fermeture étanche</b> pour éviter les fuites.
Les aliments sont mastiqués	Les aliments mastiqués sont broyés par les <b>dents</b> . Les <b>muscles</b> de la mastication et la <b>langue</b> sont également mobilisés. Les gestes nécessaires à ces multiples actions sont très fins. La <b>salive</b> se mêle aux aliments pour aider à la formation du bol alimentaire. La bonne fermeture des lèvres empêche de baver.
Les aliments mastiqués sont chassés à l'arrière de la gorge pour être avalés	Le <b>voile du palais</b> , la <b>langue</b> et les <b>lèvres</b> participent à cette action. Aucun aliment ne reste dans les joues.

## ETAPE 2 - PHASE PHARYNGÉE DITE « AUTOMATICO-RÉFLEXE »



Les aliments se trouvent à un carrefour : ils doivent être dirigés vers l'œsophage qui correspond à la « bonne route » des aliments.

Le réflexe de déglutition s'enclenche : le **voile du palais s'élève** pour fermer l'accès aux voies nasales et éviter le reflux. **La respiration s'interrompt.** **L'épiglotte s'abaisse** pour protéger l'entrée du larynx et éviter ainsi la fausse route des aliments vers la trachée puis les poumons. Le larynx remonte. La respiration se fait toujours avant puis après la déglutition mais jamais pendant celle-ci.

### ETAPE 3 - PHASE ŒSOPHAGIENNE ESSENTIELLEMENT RÉFLEXE

Les aliments vont passer dans l'œsophage pour être conduits jusqu'à l'estomac.

Les **muscles** de l'œsophage se contractent afin d'entraîner la nourriture dans l'estomac.  
La **respiration** reprend. Le processus de la digestion commence.

## LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION, QU'EST-CE QUE C'EST ?

**Sophie, épouse d' Yves, 48 ans**

« Je voyais mon mari se racler la gorge plusieurs fois de suite après une bouchée. Je me demandais ce qu'il se passait. J'en ai parlé à son médecin et il m'a parlé de troubles de la déglutition. »

Les troubles de la déglutition se produisent entre la mise en bouche des aliments (étape 1) et leur passage dans l'estomac (étape 2). Ils peuvent avoir différentes causes (par exemple : manque de mobilité de la langue, paralysie des muscles du voile du palais, de la bouche, des masticateurs, mauvais positionnement du sujet...). Ils ont pour conséquence la fausse route c'est-à-dire que les aliments n'empruntent pas le trajet qui leur est réservé et se retrouvent dans les voies respiratoires. Or des fausses routes répétées entraînent des infections pulmonaires récurrentes.

Réponse à la question 1 du quiz page 2 : VRAI

Au moment d'une fausse route, une toux efficace empêche l'aliment de pénétrer dans les voies respiratoires. Or ce réflexe de toux peut être aboli ou inefficace après un AVC. Il faut donc faire attention : une absence de toux ne signifie pas une absence de fausse route. La fausse route est, dans ce cas, dite « silencieuse ».

Réponse à la question 2 du quiz page 2 : FAUX

Les troubles de la déglutition peuvent survenir

- avec des aliments solides,
- avec des liquides,
- quel que soit les types d'aliments ou de liquide.

Réponse à la question 3 du quiz page 2 : FAUX

Ils peuvent aussi avoir lieu à distance des repas à ce moment-là ils sont causés par la déglutition de la salive ou par les reflux gastro-œsophagiens (ou RGO, remontées brûlantes et acides vers la gorge).

Vous entendrez peut-être aussi parler de “dysphagie” : ce terme désigne tous les troubles de la déglutition, y compris ceux qui se situent à l'étape 3 (cf. page 5).

## REPÉRER LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

**Marie, 64 ans**

« Je ne toussais pas et pourtant je sentais bien que quelque chose était resté au fond de ma gorge. »

Remplissez avec un proche le journal qui vous est ici proposé pour mieux comprendre les troubles de la déglutition qui vous touchent puis discutez-en avec les professionnels qui vous suivent (vous pouvez photocopier ou recopier les deux pages suivantes pour remplir le journal sur plusieurs jours). Notez les types d'aliments gênants et à quels moments les événements se sont produits. Indiquez également, dans la colonne remarques, si ces fausses routes ont eu lieu pendant une action précise (ex : parler en mangeant, regarder la télé en mangeant...).  
Référez-vous aux conseils des pages 10 à 13.

Date : / /

QUAND AVEZ-VOUS FAIT UNE FAUSSE ROUTE ?	AVEC QUEL ALIMENT ?	AVEC QUELLE BOISSON ?
Au lever		
Petit-déjeuner		
Collation du matin		
Déjeuner		
Collation de l'après-midi		
Dîner		
Autre		



COCHEZ LES CONSÉQUENCES QUE VOUS AVEZ CONSTATÉES	REMARQUES
<input type="checkbox"/> Toux au moment d'avaler <input type="checkbox"/> Toux après déglutition (1 minute après) <input type="checkbox"/> Raclements de la gorge <input type="checkbox"/> Etouffement <input type="checkbox"/> Avoir du mal à avaler, s'y reprendre à plusieurs fois <input type="checkbox"/> Morceaux qui restent au fond de la gorge <input type="checkbox"/> Avoir trop de salive, baver dans la journée <input type="checkbox"/> Mouillage de son oreiller la nuit <input type="checkbox"/> Voix différente et inhabituelle <input type="checkbox"/> Respiration bruyante <input type="checkbox"/> Essoufflement, difficultés à respirer <input type="checkbox"/> Reflux nasal : la nourriture remonte par le nez <input type="checkbox"/> Angoisse à l'idée de manger <input type="checkbox"/> Manque d'appétit <input type="checkbox"/> Perte de poids <input type="checkbox"/> Autres : <hr/>	

# EVITER LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

## François, époux de Monique, 55 ans

« Au début, je moulinais tout, les légumes et la viande, sans rien ajouter. Et puis ma femme a perdu l'appétit, elle n'avait plus envie de manger ces mixtures. Alors j'ai cherché à améliorer ce que je lui préparais pour lui redonner goût à manger. »

Des modifications dans votre alimentation sont sans doute nécessaires aussi bien au niveau de la préparation des repas que de la manière de les prendre.

## LA PRÉPARATION DES REPAS

Selon les troubles de la déglutition, la texture des aliments doit être adaptée :

- texture lisse : aucun morceau/grumeau, aucun fil, aucun grain ne doivent être présents (texture comme du fromage blanc) ;
- texture moulinée ou mixée : les légumes sont réduits en purée et la viande hachée ;
- texture hachée : les légumes entiers doivent pouvoir s'écraser très facilement à la fourchette ou dans la bouche et la viande est hachée ;
- texture épaissie : des épaississants permettent de rendre moins liquide les soupes, boissons, etc.

Certaines textures trop sèches peuvent être liées avec des bouillons, des sauces (béchamel par exemple), de la crème fraîche... pour les humidifier et les rendre plus souples et onctueuses.

L'équipe de professionnels qui vous suit vous indiquera quelle texture adopter.

Attention cependant à ne pas bannir le plaisir de manger ! N'oubliez pas que la vue, l'odorat et le goût participent au plaisir. Pour que les repas restent appétissants, une attention particulière peut être portée :

- à la décoration de la table, des assiettes,
- à la disposition des aliments,
- à leur couleur (variez !),
- aux odeurs (n'hésitez pas à utiliser des épices par exemple qui apporteront aussi de la saveur),
- à la variété des aliments...

Réponse à la question 4 du quiz page 2 : FAUX

Pour les boissons froides, pensez aux eaux pétillantes aromatisées qui vont renforcer les sensations en bouche et faciliter le réflexe de déglutition.

### L'ENVIRONNEMENT ET LE POSITIONNEMENT

- Reposez-vous avant le repas si vous êtes fatigué(e). Manger nécessite énergie et concentration.
- Adoptez une bonne position pour manger : ne pas s'avachir, être bien calé, bien vertical et la tête ne doit pas être levée, mais droite dans le prolongement de la colonne vertébrale et légèrement inclinée vers l'avant.



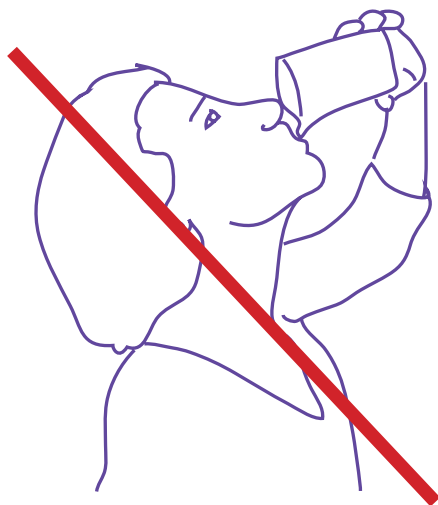
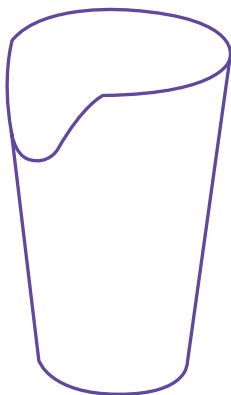
**OUI**



**NON**

- Adaptez s'il le faut la hauteur de la table et des chaises (pour que vous n'ayez pas une mauvaise position).
- Les bouchées ne doivent être ni trop petites ni trop grosses et doivent être bien mastiquées.
- Attendez d'avoir avalé chaque bouchée avant d'en porter une autre en bouche.
- Ne parlez pas en mangeant. Parlez entre deux bouchées lorsque les aliments ont été complètement avalés.
- De même pour les boissons : buvez quand tous les aliments ont été avalés.
- Mettez-vous au calme : évitez la radio, la télé, les distractions.
- Si vous mangez avec quelqu'un, mettez-vous face à face pour ne pas avoir à tourner la tête, etc.
- Il existe du matériel adapté, par exemple : le verre à découpe nasale (boire du côté où le verre n'est pas découpé), il évite de lever la tête pour vider le contenu, les cuillères à fond plat, les sets antidérapants... N'utilisez pas les verres canard.

Verre à découpe nasale



Non au verre canard

- Après un repas, rincez-vous la bouche et brossez-vous les dents.

Les troubles de la déglutition peuvent avoir des répercussions sur la qualité de vie des patients. Ils risquent d'atteindre le moral, de provoquer des troubles psychologiques et d'entraîner l'isolement. Des solutions existent, parlez-en avec vos soignants.

## LA PRISE EN CHARGE

**Coralie, épouse de Romain, 57 ans**

« Voir une diététicienne nous a aidé à envisager les repas moulinés non pas comme une punition mais comme un repas qui donne envie de manger ! »

La prise en charge des troubles de la déglutition est pluridisciplinaire. Dès l'hospitalisation, la déglutition sera évaluée. Les troubles devraient s'améliorer au fur et à mesure.

**Le médecin** pratiquera un bilan médical et des examens pour déterminer où se situe la difficulté (paralysie faciale, mobilité de la langue, perte de sensibilité, etc.).

**Le logopède** et/ou le **kinésithérapeute**, pour prévenir les complications, travailleront sur les bonnes positions pour déglutir, la rééducation des mouvements de la langue, des lèvres, des mâchoires, etc. Le logopède aidera aussi à repérer les signes évocateurs des troubles de la déglutition.

**L'ergothérapeute** pourra proposer des aides techniques pour faciliter la prise alimentaire (verres, couverts...) ainsi que des adaptations du lieu de repas.

**La diététicienne** aidera les victimes d'AVC et leurs proches à adapter la nourriture tout en gardant le plaisir de la table.

## CONSEILS POUR L'ENTOURAGE

### Jean, époux de Bernadette, 72 ans

« Nous avons pris l'habitude de manger devant la télé, assis dans notre canapé. Avec les difficultés de ma femme à déglutir, il a fallu changer nos habitudes. »

Retenez bien les signes évocateurs des troubles de la déglutition qui sont décrits page 9 et si vous les repérez chez votre proche, avertissez les soignants.

Quand des troubles de la déglutition sont présents, des changements de comportements et d'habitudes sont nécessaires pour vous et votre proche.

Aidez votre proche atteint de troubles de la déglutition à conserver le plaisir de manger (en stimulant sa vue, son odorat et son goût si vous préparez les repas). Il existe un livre qui peut être utile : *Saveurs partagées – La gastronomie adaptée aux troubles de la déglutition aux éditions Solal*.

En cas d'héminégligence, la personne atteinte « oublie » la moitié de l'espace qui l'entoure. Evitez de placer les aliments du côté négligé et pensez à tourner l'assiette au cours du repas. En cas de trouble de la sensibilité, vérifiez que les aliments ne sont ni trop chauds ni trop froids.

Essayez de toujours favoriser l'autonomie de votre proche.

Respectez le rythme de la personne malade (ne la pressez pas, ne la laissez pas seule parce qu'elle n'a pas fini...).

En cas de fausse route : pas de panique !

Ne tapez pas dans le dos de la personne.

Faites-la cracher pour vider la bouche et tousser.

Rassurez-la, posez une main dans son dos ou sur sa main pour l'aider à ne pas s'affoler.

Ne lui donnez pas à boire.

Si la respiration est bloquée et si vous avez appris à réaliser des méthodes de libération des voies respiratoires (gestes de premier secours, par exemple, la manœuvre de Heimlich), pratiquez-les.

Si vous ne savez pas comment faire et que ça ne passe pas, faites le 112.

Les gestes de premier secours s'apprennent avec le kinésithérapeute ou lors de stages de secourisme.

Réponses au quiz page 2 :

Question 1 : **VRAI** – Question 2 : **FAUX** - Question 3 : **FAUX** – Question 4 : **FAUX**

# AVC

- (1) Dossier Thématique. Troubles de la déglutition. Correspondance en neurologie vasculaire – n°3 – oct-nov-déc 2001 – p 22 ; 23 ; 24
- (2) Troubles de la déglutition dans l'AVC, Détection et conduite à tenir – Médecine physique et de réadaptation – CHU de Limoges – Disponible en ligne : [http://www.chu-limoges.fr/IMG/pdf/A5\\_2011-SOIGNANT.pdf](http://www.chu-limoges.fr/IMG/pdf/A5_2011-SOIGNANT.pdf) - Site visité en juillet 2013
- (3) M. GUATTERIE, V. LOZANO - Déglutition-respiration : couple fondamental et paradoxal - kinérea, 2005;42:1
- (4) HAS – Guide affection longue durée – AVC – Mars 2007 – p11

Livrets déjà parus :

LIVRET n°1 : MIEUX COMPRENDRE CE QU'EST UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

LIVRET n°2 : ÉVITER UNE RÉCIDIVE APRÈS UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

LIVRET n°3 : AIDER UN PROCHE VICTIME D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

LIVRET n°4 : L'HÉMIPLÉGIE POST-AVC

LIVRET n°5 : MÉMENTO DES AIDES DESTINÉES AUX PERSONNES VICTIMES D'UN AVC

LIVRET n°6 : L'APHASIE, CES TROUBLES DE L'EXPRESSION ET/OU DE LA COMPREHENSION DU LANGAGE

LIVRET N°7 : LA VIE QUOTIDIENNE APRES UN AVC

LIVRET N°8 : TROUBLES DE L'HUMEUR, FATIGUE, DEPRESSION

A l'apparition brutale de l'un de ces symptômes, faites le 112 : paralysie du visage, faiblesse du bras, troubles de la parole.



Ce livret a été rédigé par un groupe de travail animé et coordonné par éduSanté. Il était composé de : Dr France Woimant (CHU Lariboisière, Paris), Dr Marie-Hélène Mahagne (CHU Nice), Mme Françoise Benon (France AVC), M. Bernard Auchère (France AVC) et Mme Dominique Bénichou (France AVC 44 et orthophoniste en UNV au CHU de Nantes). Il a été adapté pour la Belgique avec l'aide du Belgian Stroke Council.

Ce livret est également  
téléchargeable sur les sites :  
[www.belgianstrokecouncil.be](http://www.belgianstrokecouncil.be)

Avec le soutien de Boehringer Ingelheim France.  
05/2017 – Boehringer Ingelheim /  
Belgian Stroke Council