

Le dépistage des troubles de la déglutition à la phase aiguë de l'AVC

Delphine CADO, Ophélie DECHANCÉ, Sophie LIÉGEY, Émilie SALVAN,
Elsa VÉQUEAU, Elisa VINAI (orthophonistes)

POURQUOI ? Intérêt d'un dépistage

- **Troubles de la déglutition fréquents**
→ Prévalence : 50% des AVC à la phase aiguë
- **Complications graves -> PNP inhalation**
→ 1ère cause de mortalité post-AVC
- **Obligatoire et/ou recommandé :**
 - Dépistage systématique, <48h, avant toute prise orale
 - Protocole recommandé, test de dépistage validé, traçabilité dans le dossier



Prévalence et complications : Martino et al (2005), Joundi et al (2017).

Recommandations : ESO & ESSD/ Dziewas et al (2021).

Indicateurs qualité : HAS/ IQSS AVC MCO (2023) "Prévention des pneumopathies d'inhalation (PPI)".

QUOI ? Le test de dépistage

Dépistage : simple, rapide, non invasif, validé,
sensible > spécifique

- ✓ Identification des patients à risque
- ✓ Indication d'évaluation

Dépistage	Évaluation
Non spécialistes : médecins et IDE formés	Spécialistes : ORL, orthophonistes, kinésithérapeutes formés
<ul style="list-style-type: none">● Conduites à tenir simples	<ul style="list-style-type: none">● Hypothèses diagnostiques et fonctionnelles● Recherches étiologiques● Axes de rééducation



Définition : Ruglio (2020), Speyer et al (2022).
Revue systématique Cochrane : Boaden et al (2021).
État des lieux et perspectives : Labeit et al (2023).

Pré-tests

Tests à l'eau

Tests multi consistances

PRE BILAN DE LA DEGLUTITION

PHASE BUCCALE

	Non	/	oui
- Tirer la langue	0	/	1
- Faire « KRRRR »	0	/	1
- Voix claire	0	/	1
- Pas de bavage	0	/	1
- Lèvres toniques (« PA PA »)	0	/	1

PHASE PHARYNGEE

	Non	/	oui
- Main sur la gorge :			
- élévation	0	/	1
- projection	0	/	1
- Toux possible sur ordre	0	/	1

Total / 8

8	Pas de trouble apparent		
5 - 7	Doute sur trouble de la déglutition		
0 - 4	Trouble de la déglutition		

Conduite à tenir : 0 – 4 : pas d'alimentation
 5 – 7 : semi-liquide en attendant le bilan complet
 8 : alimentation adaptée à la position

Test au verre d'eau

- Eau plate 90ml (1/2 verre)
- T° ambiante
- Sans interruption
- Sur bouche propre

 Difficulté
 Toux
 Modif voix
 } Dans la minute qui suit

GUSS GRILLE DE PASSATION (Gugging Swallowing Screen)

EXAMEN PRÉLIMINAIRE

	OUI	NON
1. VIGILANCE (>15')	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. TOUX VOLONTAIRE (x2)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. DÉGLUTITION DE SALIVE (réussie)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. FUITES LABIALES IMPORTANTES	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
5. MODIFICATION DE LA VOIX	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
SCORE	/5*	(si =5 -> test de déglutition)

*En cas de premier échec à l'examen préliminaire, il faut faire passer au patient l'examen préliminaire une 2^e fois à quelques heures d'intervalle (si possible avant la relève suivante). En attendant, il doit être laissé à jeun strict per os.

TEST DE DÉGLUTITION

Dans l'ordre suivant :	PHASE 1 → SEMI-SOLIDE	PHASE 2 → LIQUIDE	PHASE 3 → SOLIDE
CAPACITÉ DE DÉGLUTITION			
. Déglutition impossible ou partielle	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
. Déglutition retardée >2" (1, 2) ou >30" (3)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
. Déglutition réussie	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
TOUX INVOLONTAIRE <i>pendant ou après la déglutition, jusqu'à 3'</i>			
. Oui	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
. Non	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
FUITES LABIALES IMPORTANTES			
. Oui	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
. Non	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
MODIFICATION DE LA VOIX			
. Oui	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
. Non	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
SCORE	/5 (si =5 -> phase 2)	/5 (si =5 -> phase 3)	/5
SCORE TOTAL <i>Examen préliminaire et test de déglutition</i>	/20		



Pré bilan de la déglutition du KB : Flamand-Roze et al (2012).
Test au verre d'eau (90 mL) : DePippo et al (1992).
GUSS : Trapl et al (2007).

LÉGALITÉ



SÉCURITÉ

QUI ?
Responsabilité
des
professionnels

Quelle que soit notre
profession, nous pouvons tous
donner l'alerte !

... Les IDE et les médecins FORMÉ(E)S

Présent dans leur décret de compétences

→ IDE : acte propre n°37

■ Le cas de l'aide-soignant(e) ?

Absent de leur décret de compétences

✓ Binôme IDE/AS : article R4311-4

■ Le cas du diététicien(ne) ? → dénutrition

■ Et en l'absence de spécialiste/ orthophoniste... ?

– Limitation du risque vital immédiat : texture adaptée

→ Perte des fonctions de déglutition-mastication...

– Évaluation plus précise dès que possible

COMMENT ?
Les étapes de la
mise en œuvre



1. Déterminer le **SERVICE**

2. Constituer l'**ÉQUIPE**

3. Choisir l'**OUTIL**

→ Exemples : TOR-BSST, V-VST, GUSS

4. Rédiger le **PROTOCOLE** et le faire **VALIDER**

5. Planifier les sessions de **FORMATION**

6. Effectuer des **MISES À JOUR...**

...et des **RETOURS D'EXPÉRIENCE**

7. **ÉLARGIR** à d'autres services...?

The background features several sets of concentric, curved lines in shades of light gray and white, creating a sense of motion or a stylized landscape. These lines are primarily located on the left and right sides of the frame, framing the central text area.

En pratique
sur le terrain...

	CHOLET (49)	MÂCON (71)	CANNES (06)	ALPES LÉMAN (74)	GONESSE (95)	BICHAT (75)
Service concerné	Réanimation (16 lits)	Court-Séjour Gériatrique (26 lits) et Médecine Polyvalente (28 lits)	USINV (4 lits) / UNV (26 lits)	USINV (6 lits) / Neurologie (24 lits)	USINV (6 lits) / Neurologie (30 lits)	USINV (4 lits) / UNV (21 lits, actuellement 13)
Test choisi	GUSS adapté	GUSS	GUSS	GUSS adapté	Pré-test du KB adapté	GUSS adapté
Equipe ressource	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre - Médecin du service - Orthophoniste - Kinésithérapeute - Directeur des soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Orthophoniste - Équipe qualité - Présidente du CLAN - Cadres des 2 unités 	<ul style="list-style-type: none"> - Chef de service - Cadre - Orthophoniste 	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre et Cadre supérieure - Chef de service - Neurologues 	<ul style="list-style-type: none"> - Orthophoniste - Chef de service - Cadre - Neurologues 	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre - Orthophonistes - Chef de service
Etat d'avancement	Depuis octobre 2022 - Protocole rédigé : ✓ - Protocole validé : ✓ - Formation des équipes : en attente - Retour d'expérience : ✗ - Mise à jour : ✗	Depuis avril 2023 - Protocole rédigé : ✓ - Protocole validé : ✓ - Formation des équipes : ✓ - Retour d'expérience : ✗ - Mise à jour : ✗	Depuis mai 2023 - Protocole rédigé : en cours - Protocole validé : ✗ - Formation des équipes : ✓ - Retour d'expérience : ✗ - Mise à jour : ✗	Depuis 2022 - Protocole rédigé : ✓ - Protocole validé : ✓ - Formation des équipes : ✓ - Retour d'expérience : en cours - Mise à jour : ✗	Depuis 2013 - Protocole rédigé : ✓ - Protocole validé : ✓ - Formation des équipes : ✓ - Retour d'expérience : en 2022 - Mise à jour : ✓ 2022	Depuis septembre 2023 - Protocole rédigé : en cours - Protocole validé : ✗ - Formation équipes : en cours - Retour d'expérience : en cours - Mise à jour : ✗
Obstacles rencontrés	<ul style="list-style-type: none"> - Lenteur institutionnelle - Difficultés pour la cadre à organiser les temps de formations (manque de temps) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lenteur institutionnelle (2 services concernés) - Formation chronophage sur un temps court 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication inégale des soignants 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à dégager du temps pour monter-mettre en œuvre le projet - Implication inégale des soignants pourtant demandeurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Turn over important des équipes IDE - Difficultés à faire changer les habitudes (AS) - Aspect chronophage des formations - Manque de rigueur 	<ul style="list-style-type: none"> - Aspect chronophage des formations - Difficultés pour prendre RDV avec les soignants pour la formation - Mise en application inégale
Aides	<ul style="list-style-type: none"> - Équipe demandeuse et investie - Formations avec enregistrements audios 	<ul style="list-style-type: none"> - Présidente du CLAN et cadres impliquées - Équipe demandeuse et investie - Binôme IDE+AS -> 10' - 1ère passation en présence du formateur - Item pré-rempli dans le DSI/ T° ciblée 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication plus active du cadre - Implication des soignants motivés 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication de la cadre de l'USINV/USIC 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps hebdomadaire - Contrôle quotidien - Ateliers en immersion - Protocole soins de bouche - Accompagnement au repas 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeu-quizz des notions essentielles, le mois précédent les formations - Relai des formateurs - Fiches témoins

On l'a fait, pourquoi pas vous ? Lancez-vous !

EN RÉSUMÉ...

Delphine CADO
CH Gonesse (95)
delphine.cado@ch-gonesse.fr
01.34.53.21.21 (poste 8680)

Sophie LIÉGEY
CH Mâcon (71)
soliegey@ch-macon.fr
03.85.27.70.05

Elsa VÉQUEAU
CH Cholet (49)
elsa.vequeau@ch-cholet.fr
02.41.49.60.00 (poste 2445)

Ophélie DECHANCÉ
CHU Bichat – Claude Bernard (75)
ophelie.dechance@aphp.fr
01.40.25.71.60 (poste 57160)

Émilie SALVAN
CHAL Contamines sur Arve (74)
esalvan@ch-alpes-leman.fr
04.50.82.31.10

Elisa VINAI
CH Cannes (06)
e.vinai@ch-cannes.fr
04.93.69.70.00 (poste 2136)

The background features a series of concentric, overlapping curved lines in shades of light gray and white, creating a sense of depth and movement. A prominent orange speech bubble is centered on the page, containing the text 'MERCI DE VOTRE ATTENTION' in white, uppercase letters. The speech bubble has a solid orange top bar and a pointed bottom, resembling a callout or a message box.

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**



Bibliographie

Boaden, E., Burnell, J., Hives, L., Dey, P., Clegg, A., Lyons, M., Lightbody, C., Hurley, M., Roddam, H., McInnes, E., Alexandrov, A., & Watkins, C. (2021). Screening for aspiration risk associated with dysphagia in acute stroke. Cochrane database of systematic reviews, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012679.pub2>

DePippo, K. L., Holas, M. A., & Reding, M. J. (1992). Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. Archives of neurology, 49(12), 1259–1261. <https://doi.org/10.1001/archneur.1992.00530360057018>

Dziewas, R., Michou, E., Trapl-Grundschober, M., Lal, A., Arsava, E. M., Bath, P. M., Clavé, P., Glahn, J., Hamdy, S., Pownall, S., Schindler, A., Walshe, M., Wirth, R., Wright, D., & Verin, E. (2021). European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. European Stroke Journal, 6(3), LXXXIX–CXV. <https://doi.org/10.1177/23969873211039721>

Flamand-Roze, C., Roze, E., Denier, C. (2012). Troubles du langage et de la déglutition à la phase aiguë des accidents vasculaires cérébraux : outils d'évaluation et intérêt d'une prise en charge précoce. Revue neurologique. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2011.10.009>

Haute Autorité de Santé/ IQSS AVC MCO (2023) "Prévention des pneumopathies d'inhalation (PPI)". https://www.has-sante.fr/jcms/p_3259774/fr/iqss-2023-prise-en-charge-initiale-de-l-accident-vasculaire-cerebral-aigu-en-mco-campagne-de-recueil-des-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins

Joundi, R. A., Martino, R., Saposnik, G., Giannakeas, V., Fang, J., & Kapral, M. K. (2017). Predictors and Outcomes of Dysphagia Screening After Acute Ischemic Stroke. Stroke, 48(4), 900–906. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015332>

Labeit, B., Michou, E., Hamdy, S., Trapl-Grundschober, M., Suntrup-Krueger, S., Muhle, P., Bath, P. M., & Dziewas, R. (2023). The assessment of dysphagia after stroke: state of the art and future directions. The Lancet. Neurology, 22(9), 858–870. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00153-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00153-9)

Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M., & Teasell, R. (2005). Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke, 36(12), 2756–2763. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb>

Ruglio, V. (2020). L'évaluation orthophonique de la déglutition en neurogériatrie. Rééducation Orthophonique, 282, 259–283.

Speyer, R., Cordier, R., Farneti, D., Nascimento, W., Pilz, W., Verin, E., Walshe, M., Woisard, V. (2022). White Paper by the European Society for Swallowing Disorders :Screening and Non-instrumental Assessment for Dysphagia in Adults. Dysphagia, 37(2):333-349. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10283-7>

Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., & Brainin, M. (2007). Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen. Stroke, 38(11), 2948–2952. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.483933>