

**GRILLE D'ÉVALUATION  
ORTHOPHONIQUE DES TROUBLES  
DE DEGLUTITION ET D'ALIMENTATION  
D'ORIGINE NEUROLOGIQUE**

**D.CRUNELLE-LILLE  
dcrunelle@nordnet.fr**

## **1 – Entretien avec les accompagnants**

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance : Age :
- Adresse :
- Tél, Mail :

- Vu par : Le :
- Motif de consultation :

- Antécédents médicaux :

### **Diagnostic :**

- Diagnostic posé par : Date :
- Conditions du diagnostic :

- Traitements médicamenteux en cours

- Hospitalisations

- Suivis actuels

- Bilans réalisés

- Bilans prévus

- Vie quotidienne

\* Repas

\* Sommeil

\* Activités

\* Adaptations de l'environnement

\* Conditions de vie – sorties, vacances...

- Réactions de l'entourage

\* Famille

\* Amis

- Evénements particuliers

- Commentaires

## Entretien spécifique pour l'enfant jeune :

Chez l'enfant, certains renseignements sur le démarrage de l'alimentation sont importants à recueillir. Ils constituent la 1ère partie de cette grille et peuvent être recueillis auprès des parents et par consultation du carnet de santé

- Conditions de naissance :  
normales ☐

prématurité ☐ post maturité ☐ préciser le terme

difficultés ☐ préciser (anoxie, césarienne...)

- Poids de naissance :

- Aspects médicaux :  
maladies ☐ préciser

hospitalisations ☐ motif(s) durée

problèmes ORL ☐

autres

- Alimentation :

- \* En période néonatale :

. Nourri au sein ☐ au biberon ☐ autres ☐ préciser

. Sevrage facile ☐ sevrage difficile ☐ type de lait

Succion : facile ☐ difficile ☐ pourquoi

. Durée du repas : normale ☐ long ☐ rapide ☐

. Régurgitations : jamais ☐ rarement ☐ fréquentes ☐

. RGO : oui ☐ non ☐ traitement

. Manifestations du Reflux Gastro Oesophagien :

- \* Alimentation à la cuillère :

. Mise en place facile ☐ difficile ☐ décrivez

. À quel âge

. Nombre de repas par jour :

mixés  écrasés  morceaux

\* Mastication : efficace : oui  non

. Aliments préférés :

. Boisson : biberon  gobelet normal  autre  précisez

\* Quantité de liquide : normale  faible  abondante

Boissons préférées :

\* Déglutition salivaire : normale

Bavage : important  faible  permanent  ponctuel  à l'effort

\* Conclusions :

## Entretien spécifique pour l'enfant et l'adulte :

\* Installation habituelle : assis ☐ couché ☐ autre ☐

Position tête // tronc : normale ☐ hypoflexion ☐ extension ☐

Sensibilité à l'environnement : normale ☐ faible ☐ excessive ☐

\* Histoire de la maladie :

Début (date)

Signes

Evolution stagnante ☐ favorable ☐ défavorable ☐

Antécédents médicaux

Traitements actuels

Episodes d'hyperthermie : nuls ☐ rares ☐ fréquents ☐

Etat de vigilance : normal ☐ faible ☐ irrégulier ☐

Etat pondéral : normal ☐ inférieur à la norme ☐ supérieur à la norme ☐

\* Degré d'autonomie globale :

Tenue assise normale ☐ aidée ☐ impossible ☐

Marche normale ☐ aidée ☐ impossible ☐

Habillage normal ☐ aidé ☐ impossible ☐

Toilette normale ☐ aidée ☐ impossible ☐

\* Niveau de communication :

Compréhension verbale excellente ☐ limitée ☐ faible ☐ nulle ☐

Compréhension non verbale excellente ☐ limitée ☐ faible ☐ nulle ☐

Expression verbale excellente ☐ limitée ☐ faible ☐ nulle ☐

Qualité articulatoire normale ☐ quelques troubles ☐ très perturbée ☐

Expression non verbale compréhensible ☐ peu compréhensible ☐ nulle ☐

Modalités :

\* Capacités d'attention : normales ☐ faibles ☐ irrégulières ☐

\* Conscience du trouble :

Par le patient : normale ☐ faible ☐ réaction anxiogène ☐

Par l'entourage : normale ☐ faible ☐ réaction anxiogène ☐

\* Motivation pour la rééducation : forte ☐ normale ☐ faible ☐ nulle ☐

\* Conditions de vie, hygiène : bonnes ☐ moyennes ☐ mauvaises ☐

\* Comportement, humeur : normal ☐ variable ☐ perturbé ☐

\* Types de troubles, description (type de difficultés, fréquence, sévérité, évolution...) :

Mode d'alimentation oral ☐ entéral ☐ mixte ☐ précisez

Type d'aliments : mixés ☐ écrasés ☐ morceaux ☐

Type de boisson : épaissie ☐ liquide au verre ☐ autre (préciser) ☐

Bavage : important ☐ faible ☐ ponctuel ☐ surtout à l'effort ☐

Reflux nasal : fréquent ☐ parfois ☐

Blocage buccal ☐ blocage pharyngé ☐ hémimage (raclements de gorge) ☐

Stases buccales ☐ allongement du temps de repas ☐

Aliments refusés

Gêne ou douleur à la déglutition ☐ bruit anormal pendant ou après la déglutition ☐

Voix mouillée après ou à distance des repas ☐

Voix soufflée ☐ voix faible ☐ voix irrégulière ☐

Toux lors du repas ☐ après le repas ☐ à distance des repas ☐ nocturne ☐

Odeur buccale désagréable ☐ modification de la production de salive lors du repas ☐

Reflux gastro oesophagien traité ☐ non traité ☐ vomissements ☐

Signes de dénutrition : ☐ préciser

Signes de déshydratation : ☐ préciser

Mycoses intra buccales ☐ aphtes ☐ autres

Encombrements systématiques ☐ parfois ☐ souvent ☐

Nécessité de kiné respiratoire systématiques ☐ parfois ☐ souvent ☐

Nécessité d'aspiration systématiques ☐ parfois ☐ souvent ☐

Encombrement nasal systématiques ☐ parfois ☐ souvent ☐

\* Qualité du repas :

- Quantité normale ☐ excessive ☐ faible ☐

- Durée normale ☐ excessive ☐ faible ☐

- Répartition dans la journée normale ☐ repas fractionnés ☐

- Lieu(x)

\* Comportement durant le repas :

Angoisse ☐ endormissement ☐ augmentation de la pathologie globale ☐ autres ☐

Facteurs déclenchants ou aggravants : stress ☐ fatigue ☐ environnement (bruit..) ☐

Réaction : aux personnes ☐ aux médicaments ☐ à la faim ☐

\* Capacités d'autonomie pour le repas : normales ☐ aucune ☐ assistées ☐ préciser

## **Conclusions :**

NB : les grilles d'entretien doivent permettre d'évaluer l'évolution et le ressenti des troubles par le patient et/ou sa famille. Les réponses obtenues seront comparées aux observations faites lors du bilan.

Source: DVD Rom "Les Troubles de l'Alimentation et de Déglutition" D. et J.P. CRUNELLE



## 2 – Observations générales

### 2.1/ Motricité globale

#### 1- Topographie des troubles moteurs

- Quadriplégie
- Hémiplégie G   
D
- Diplégie

#### 2- Typologie

- Spasticité Sévère   
Modérée
- Athétose Proximale   
Distale
- Ataxie
- Hypotonie
- Forme mixte

#### 3- Attitudes

- En extension
- En flexion
- Spasmes toniques en extension   
en flexion
- Asymétrie fixée  G   
D   
Non fixée

#### 4- Capacités motrices et posturales

- Installation à l'arrivée :

Lors de l'entretien :

Pour le repas :

- Tenue assise Autonome   
Aidée  Préciser :
- Tenue debout Autonome   
Aidée  Préciser :

- Marche                                  Autonome      
   Aidée                  Préciser :

- Appareillages :

Lors du bilan :

A la maison et/ou institution :

*Siège coquille :*

Observer l'impact de :            - l'assise                                    
   - le repose pieds                        
   - l'appui-tête                              
   - la hauteur du siège               

- Déformations orthopédiques

- Interventions                      Réalisées

Prévues

## **2.2/ Niveau sensoriel :**

Audition :

Vision :

Examens réalisés :

## **2.3/ Niveau de communication :**

- Capacités expressives verbales :

Normales                                   Limitées                                   Inexistantes

- Compréhension verbale :

Normale                                   Limitée                                   Nulle

- Capacités de désignation :

Main    G

D

Yeux    G

D

Autre ( ?, pied...)                               Précisez

## **2.4/ Fluctuations toniques selon la situation :**

- Influence de l'environnement :

**2.5/ Etat bucco dentaire :**

**2.6/ Respiration :**

Conclusion et commentaires :

### 3 – Alimentation – Déglutition

#### 3.1/ Evaluation hors repas

3.1.1 EVALUATION DU TONUS ET DE LA MOTRICITE BUCCO-PHARYNGEE	
LES LEVRES	<p>Lèvres hypotones <input type="checkbox"/>  <i>Ouvertes, on observe alors une fuite des aliments et un bavage.</i></p> <p>Lèvres hypertoniques :            - Arrondies vers l'avant <input type="checkbox"/>            - Etirées en un faux sourire <input type="checkbox"/>            Lèvres supérieure rétractée <input type="checkbox"/>            Cette rétraction s'accroît avec le stress, une activité volontaire ou une stimulation importante <input type="checkbox"/></p>
LES JOUES	<p>Joues hypotones (<i>flasques, mimique atone</i>) <input type="checkbox"/></p> <p>Joues hypertoniques (<i>pommettes saillantes et dures au toucher</i>) <input type="checkbox"/></p>
LA MANDIBULE	<p>Etudier les mouvements de la mandibule dans le sens vertical et le sens horizontal <input type="checkbox"/></p> <p>Hypertonie (<i>on remarque des spasmes d'ouverture</i>) <input type="checkbox"/></p> <p>Hypotonie (<i>la mandibule reste ouverte</i>) <input type="checkbox"/></p>
LA LANGUE	<p>- Présence de mouvements anormaux <input type="checkbox"/>            - Protrusion <input type="checkbox"/>            - Mouvements de latéralité <input type="checkbox"/>            - Mouvements antéro-postérieurs <input type="checkbox"/>            - Mouvements d'élévation, d'abaissement et de rotation latérale <input type="checkbox"/></p> <p>Langue hypotone <input type="checkbox"/>  <i>(on note une protrusion linguale donnant une impression de macro-glossie)</i></p> <p>Langue hypertonique <input type="checkbox"/>  <i>(elle est parfois en pointe à l'extérieur de la bouche ou bloquée au palais, l'apex étant fixé derrière les incisives supérieures ou rétractée dans le fond de la bouche)</i></p>

#### 3.1.2 EXAMEN DE LA SENSIBILITE

LA SENSIBILITE	<p><i>On examine la sensibilité par l'attouchement des zones buccales et péribuccales : les lèvres, les joues, la langue, les gencives.            Plus l'effleurement est léger, plus la stimulation</i></p>
----------------	---

	<p><i>est forte.</i></p> <p><b>HYPERSENSIBILITE</b> <input type="checkbox"/></p> <p>On remarque une hypersensibilité dès la stimulation de la zone péribuccale (les lèvres, les joues, le visage) et de la zone antérieure des organes buccaux (les gencives, la langue) <input type="checkbox"/></p> <p>Toute stimulation provoque des réactions d'évitement de la cuillère, un schème d'extension global ou des pleurs. <input type="checkbox"/></p> <p>Elle s'accompagne d'un réflexe nauséeux vif et parfois d'un réflexe de mordre. <input type="checkbox"/></p> <p><b>HYPOSENSIBILITE</b></p> <p>Gros troubles de déglutition et grande lenteur <input type="checkbox"/></p> <p>absence de réaction à toute stimulation tactile (effleurement avec des plumes par exemple), à la perception tactile (le bavage est important) ou à une stimulation thermique (froid) <input type="checkbox"/></p>
--	---

### 3.1.3 : EVALUATION DES REFLEXES ORAUX

LES REFLEXES ARCHAÏQUES	<p>Le réflexe de mordre <input type="checkbox"/></p> <p>Préciser :</p>	<p><i>Il accompagne toujours une hypertonie et une grosse pathologie globale et est de très mauvais pronostic.</i></p> <p><i>Il se recherche par une stimulation sensitive péri buccale et buccale, provoquant dans les cas pathologiques une contraction et fermeture des mâchoires autour de l'objet utilisé.</i></p> <p><i>Lorsqu'il est vif, le patient peut s'automutiler (morsure des doigts, de la langue, de l'intérieur des joues).</i></p>
LES REFLEXES PRIMAIRES	<p>Le réflexe des points cardinaux <input type="checkbox"/></p>	<p><i>On l'observe par l'attouchement des commissures labiales puis du milieu de la lèvre supérieure puis inférieure.</i></p> <p><i>Ce réflexe disparaît autour de 4 mois mais sa persistance est pathologique et signe la présence d'une hypersensibilité.</i></p> <p><i>A rechercher chez le nouveau-né pour la prise en charge car il permet le redressement de la</i></p>

		<i>tête chez l'enfant hypotonique et la stimulation de l'orientation de la tête chez les bébés asymétriques.</i>
LES REFLEXES PRIMAIRES	Le réflexe de succion <input type="checkbox"/> - normal <input type="checkbox"/> - peu perceptible <input type="checkbox"/> - inexistant <input type="checkbox"/>  Noter si la succion nutritive permet l'alimentation.	<i>RAPPEL : c'est le plus important des réflexes car il informe sur la maturation neurologique de l'enfant et il est essentiel au passage à une alimentation à la cuillère. Il est déclenché par une stimulation tactile sur la langue. Ce réflexe disparaît après 3 mois dans la normalité.</i>  Noter la présence ou l'absence : - de l'enserrement des lèvres autour du stimulus <input type="checkbox"/> - du creusement de la langue en gouttière <input type="checkbox"/> - de la force d'aspiration <input type="checkbox"/> - de l'efficacité des buccinateurs <input type="checkbox"/> - de la coordination succion – déglutition – aspiration <input type="checkbox"/>
	Le réflexe tussigène <input type="checkbox"/> - efficace <input type="checkbox"/> - inadapté <input type="checkbox"/>	<i>On exerce une pression sur la trachée au niveau de la fourchette sternale avec un doigt qui s'applique par le travers. Le réflexe de toux se déclenche sans provoquer de douleur. La zone réflexogène doit être recherchée car elle varie selon les sujets (LE METAYER, 1999). REMARQUE : la toux n'est pas toujours efficace pour évacuer les corps étrangers hors des voies aériennes. Une fausse peut être silencieuse et passer inaperçue quand le réflexe est faible, voire inexistant. L'absence de toux n'est donc pas un signe fiable d'absence de fausse route.</i>

L'aptitude motrice de rotation linguale - à gauche <input type="checkbox"/>	<i>En stimulant le bord latéral de la langue, on peut observer une mise en pointe de la langue accompagnée d'un mouvement de rotation</i>
--	---

- à droite	<input type="checkbox"/>	<i>latérale.</i> <i>Elle sera nécessaire à la mastication pour placer les aliments entre les molaires et est présente dès la naissance.</i> <i>En cas d'absence, des stimulations peuvent la faciliter.</i>
------------	--------------------------	---

### 3.1.4 : EVALUATION DE LA RESPIRATION HORS REPAS

LA RESPIRATION		<i>L'examineur observe la respiration au repos, celle-ci peut être nasale, buccale, mixte ou superficielle.</i>
- buccale	<input type="checkbox"/>	
- nasale	<input type="checkbox"/>	
- nasale si fermeture de bouche facilitée	<input type="checkbox"/>	<i>Chez la personne neurolésée, elle est souvent superficielle et buccale.</i>
- superficielle	<input type="checkbox"/>	

### 3.1.5 : EVALUATION DES PRAXIES

**N.B :**  
*Aux troubles moteurs peuvent s'ajouter des troubles gnoso-praxiques (syndrome pseudo-bulbaire). L'évaluation des praxies permet de faire le diagnostic différentiel entre le trouble purement tonique et celui de la commande.*

*- Les difficultés de compréhension et/ou d'imitation de certains enfants ne permettent pas toujours cette évaluation.*

*- Du fait de la participation de la motricité volontaire, l'évaluation des praxies n'est réalisée que si elle ne renforce pas la pathologie globale. On peut, par exemple, évaluer les praxies en position allongée, tête fléchie par un coussin triangulaire.*

*- En fonction de chaque organe testé, on note si la praxie est possible, réussie difficilement ou impossible. Si la réalisation des praxies est trop difficile, on évitera de les évaluer.*

LEVRES	Ouverture des lèvres - fermeture des lèvres, lèvres serrées <input type="checkbox"/> - avancée des deux lèvres vers l'avant « o » <input type="checkbox"/> - tirer les coins de la bouche en « i » <input type="checkbox"/> - mordre la lèvre supérieure <input type="checkbox"/> - mordre la lèvre inférieure <input type="checkbox"/> - rentrer les deux lèvres <input type="checkbox"/> - avancer les deux lèvres pour faire un baiser <input type="checkbox"/>
LANGUE	- sortir la langue <input type="checkbox"/> - sortir la langue contre résistance <input type="checkbox"/> - élévation de l'apex vers le nez <input type="checkbox"/> - apex vers le menton <input type="checkbox"/> - apex à droite <input type="checkbox"/> - apex à gauche <input type="checkbox"/> - rotation de la langue <input type="checkbox"/> - répéter [kkkk] : travail de la partie postérieure <input type="checkbox"/>
JOUES	- gonfler les joues <input type="checkbox"/> - gonfler la joue droite <input type="checkbox"/> - gonfler la joue gauche <input type="checkbox"/>

	- faire passer l'air d'une joue à l'autre <input type="checkbox"/>
	- rentrer les joues <input type="checkbox"/>
	- gonfler les joues contre résistance <input type="checkbox"/>
VOILE	- élévation et tenue du voile avec production d'une voyelle <input type="checkbox"/>
	- mouvements alternatifs avec opposition voyelles orales et nasales <input type="checkbox"/>

N.B : Pour chaque domaine d'observation, on distinguera :

- les données de l'entretien
- les données de l'observation
- les données de l'évaluation



### 3.2/ Au repas : essai alimentaire sur autorisation médicale

Contre indications à l'essai alimentaire :

- un trouble sévère de la vigilance
- une décompensation respiratoire
- de la fièvre (pneumopathies ?)
- la présence de fausses routes salivaires

	Habituellement (d'après l'accompagnant)	Lors du bilan, si le repas est donné par l'accompagnant	Réalisé par l'orthophoniste	
			Sans facilitation	Avec facilitation :  Type :
Installation pour le repas : - du patient - de l'adulte				
			Sans facilitation	Avec facilitation :  Type :
Ustensiles utilisés				
Installation (environnement)				

#### - Temps buccal -

##### 3.2.1 : Chez le tout petit : EVALUATION DE LA SUCCION

	Habituellement (d'après l'accompagnant)	Lors du bilan, si le repas est donné par l'accompagnant	Réalisé par l'orthophoniste	
			Sans facilitation	Avec facilitation
- La succion est normale - La succion est difficile	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Facilitation proposée: Posture <input type="checkbox"/> Tétine <input type="checkbox"/> Epaississant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Les problèmes sont liés à :				

- à la position de la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des difficultés à enserrer la tétine par les lèvres (hypotones ou hypertoniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- un défaut de motricité linguale :				
* langue en protrusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* langue aplatie dans la bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* langue en pointe au palais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* langue rétractée dans le fond de la bouche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des difficultés de coordination : succion, déglutition, respiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- un trouble de sensibilité :				
* hyposensibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* hypersensibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à un non respect des temps de pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à une grande fatigabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3.2.2 : Chez le plus grand : alimentation à la cuillère

	Habituellement (d'après l'accompagnant)	Lors du bilan, si le repas est donné par l'accompagnant	Réalisé par l'orthophoniste	
			Sans facilitation	Avec facilitation
				Facilitation : Posture <input type="checkbox"/> Contrôle <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Nourriture <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
<b>TEXTURES</b>				
- granulée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hachée ou écrasée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mixée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- liquide épais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>La mise en bouche :</b>				
- normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anticipation ouverture buccale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- modification posturale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>Autonomie</b></p> <p>Totale : <input type="checkbox"/></p> <p>Partielle : <input type="checkbox"/></p> <p>Assistée : <input type="checkbox"/></p> <p>Précisez :</p> <p>Nulle <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b>Propulsion du bol :</b></p> <p>On note si la déglutition est normale ou si les difficultés sont liées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un refus <input type="checkbox"/></li> <li>- un trouble de la sensibilité <input type="checkbox"/></li> <li>- une persistance des réflexes archaïques ou primaires <input type="checkbox"/></li> <li>- une ouverture buccale inadaptée <input type="checkbox"/></li> <li>- un trouble de la motricité linguale (protrusion, péristaltisme, mouvements anormaux, etc) <input type="checkbox"/></li> <li>- une absence ou une mauvaise fermeture labiale (hypotonie ou hypertonie des lèvres, hypertonie de la mandibule) <input type="checkbox"/></li> <li>- des troubles de la coordination motrice <input type="checkbox"/></li> <li>- un problème respiratoire <input type="checkbox"/></li> <li>- présence de résidus alimentaires <input type="checkbox"/></li> <li>- AUTRES (d'autres causes peuvent être répertoriées par l'examineur) <input type="checkbox"/></li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Facilitation proposée :</p>

### 3.2.3 : LA MASTICATION

Pour évaluer les capacités en mastication, on introduit, en facilitant la flexion de tête et la fermeture buccale, une croûte de pain rassis ou mou entre les molaires droites puis gauches. On analyse les capacités d'ouverture/fermeture des, mâchoires.

La croûte de pain est maintenue par l'examineur, qui l'extrait de la bouche quand elle ramollit.

Si cette mastication est possible, on introduit des petits morceaux de légumes cuits (pommes de terre, carottes) ou de fruits moelleux (banane) entre les molaires, avec les doigts,. On facilite toujours la fermeture buccale et on maintient la tête en flexion.

	Habituellement (d'après l'accompagnant)	Lors du bilan, si le repas est donné par l'accompagnant	Réalisé par l'orthophoniste	
			Sans facilitation	Avec facilitation
Tous morceaux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morceaux moelleux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porte seul à la bouche :				
- avec la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- avec la fourchette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Réactions de la personne :</u>				
- normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anticipation ouverture buccale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- modification posturale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nauséux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- réflexe de mordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- détourne la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mastication :				
Normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ralentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impossible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés liées :				
- à une insalivation insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à une absence de placement des aliments entre les dents (problèmes et motricité linguale, protrusion ou rétraction linguale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à une déviation, à un blocage, ou une ouverture limitée des mâchoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à des problèmes de sensibilité				

- à des douleurs articulaires ou autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à une stagnation des aliments dus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à une hypotonie jugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- un problème de sensibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Importance de : la consistance du volume des morceaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Modification posturale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nauséeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Réflexe de mordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Détourne la tête				<input type="checkbox"/>
				Facilitation proposée :

TEMPS PHARYNGE				
	Habituellement (d'après l'accompagnant)	Lors du bilan, si le repas est donné par l'accompagnant	Réalisé par l'orthophoniste	
			Sans facilitation	Avec facilitation
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés liées à :				
- une hypotonie oropharyngée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des enchaînements de plusieurs tentatives de déglutition (au-delà de 3 déglutitions, elle est perturbée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des signes de fausses routes (toux, raclements, regard figé, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- un reflux nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- un encombrement pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- une absence d'élévation du larynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- des douleurs éventuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Remarque : un temps de latence supérieur à 3 secondes peut être				

<i>causé par un déficit sensitif, moteur ou par un réflexe retardé.</i>				Facilitation proposée :
---	--	--	--	-------------------------

<b>BOISSON</b>				
	Habituellement (d'après l'accompagnant)	Lors du bilan, si le repas est donné par l'accompagnant	Réalisé par l'orthophoniste	
			Sans facilitation	Avec facilitation
Normale = N Perturbée = P Impossible = I				
Nature des liquides :	N P I	N P I	N P I	N P I
Eau gélifiée	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Purée de fruits	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Soda pétillant				
Eau gazeuse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jus de fruits	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eau plate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				Facilitation Proposée :
Autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomie aidée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas d'autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ustensiles :				
Verre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gobelet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gobelet découpé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gobelet à bec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biberon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuillère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Réactions de la personne :</u>				
- normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anticipation ouverture buccale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- modification posturale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nauséux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- réflexe de mordre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- détourne la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- perte de liquide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- déficit de l'aspiration du liquide en raison de :				
* Troubles du tonus et de fermeture labiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* protrusion linguale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Aspiration impossible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Problèmes de sensibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Fuites labiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Reflux nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Présence de fausses routes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Troubles de la coordination « aspiration – déglutition – respiration »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autres préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3.2.5 : EXAMEN DE LA RESPIRATION AU COURS DE L'ALIMENTATION

Observation continue	<p><i>Tout au long de l'examen, on veille à la coordination respiration-déglutition</i></p> <p>Pendant la phase buccale, la respiration est-elle nasale ? <input type="checkbox"/></p> <p>Lors de la propulsion du bolus vers le pharynx, la respiration s'interrompt-elle ? <input type="checkbox"/></p> <p>A la fin de la propulsion, la respiration reprend-elle ? <input type="checkbox"/></p>
----------------------	--

#### 4/ LA DEGLUTITION SALIVAIRE

Observation continue	<p><i>Tout au long de l'examen, on observe s'il y a :</i></p> <p>Un contrôle salivaire ou pas (occlusion des maxillaires, capacités d'aspiration, motricité linguale, fausses routes, présence de toux)</p> <p>Une déglutition spontanée ou sur demande <input type="checkbox"/></p> <p>- si l'effort renforce le bavage <input type="checkbox"/></p> <p>- si l'alimentation renforce le bavage <input type="checkbox"/></p> <p>Le rythme : au moins une déglutition salivaire spontanée toutes les 5 minutes <input type="checkbox"/></p> <p><i>On note si la personne dispose de moyens palliatifs à son bavage (bavoir, bandana, bracelet, éponge, etc) et d'une autonomie d'utilisation ou si elle recourt à l'aide d'un tiers.</i></p>
----------------------	---

#### 5/ EXAMEN DE LA SENSIBILITE

Observation continue	<p>On examine si la sensibilité est normale ou exacerbée ou inexistante :</p> <p>- à différentes températures : chaud ou froid hyper <input type="checkbox"/> hypo <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/></p> <p>- à différentes saveurs : salé, sucrée, amer, acide hyper <input type="checkbox"/> hypo <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/></p> <p>- à différentes textures : solide, haché, mixé, liquide hyper <input type="checkbox"/> hypo <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/></p> <p>- au volume hyper <input type="checkbox"/> hypo <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/></p> <p>- aux ustensiles en métal ou en plastique, au verre hyper <input type="checkbox"/> hypo <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/></p> <p>- à la personne hyper <input type="checkbox"/> hypo <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/></p> <p>- à l'environnement hyper <input type="checkbox"/> hypo <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/></p>
----------------------	--



<b>6/ PLAISIR DU REPAS</b>	
Plaisir à s'alimenter	<input type="checkbox"/>
Indifférence	<input type="checkbox"/>
Dégoût	<input type="checkbox"/>
Peu	<input type="checkbox"/>
Désir d'autonomie :	
Important	<input type="checkbox"/>
Faible	<input type="checkbox"/>
Nul	<input type="checkbox"/>
Préférences alimentaires	<input type="checkbox"/>
Dégoûts alimentaires	<input type="checkbox"/>

<b>7/ régime actuel</b>

Conclusion et commentaires :

Propositions thérapeutiques :

