

CFUO de Lille

UFR3S - Département Médecine  
Pôle Formation  
59045 LILLE CEDEX  
cfuo@univ-lille.fr



# **ANNEXES**

## **DU MEMOIRE**

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste  
présenté par

**Laurine DOUILLET**

**Intubation endo trachéale prolongée chez  
l'enfant :**  
**Revue narrative de la littérature sur les facteurs de risque de  
trouble alimentaire pédiatrique et leur prévention**

MEMOIRE dirigé par

**Alix DEBAVELAERE**, Orthophoniste, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille  
**Pierre FAYOUX**, ORL et CCF pédiatrique, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille

Lille – 2025

# Annexe 1 : Programme de stimulation oro-motrice de Beckman

## Appendix. Oral Motor Stimulation Protocol

Description of Oral Motor Exercise	Frequency or Number of Repetitions	Purpose
UPPER LIP: Side to side stretch: place index finger across upper lip; press tissue; move lip slowly back and forth.	3 times across and back = 1	Stretch and strengthen lips
LOWER LIP: Side to side stretch: place index finger at indentation just below lower lip; press tissue; move across and down.	3 times across and back = 1	Stretch and strengthen lips
GUM MASSAGE: Start in middle of upper gum. 1 second per tooth move to back of mouth. Go in a circle around the mouth heading toward bottom gum and back to upper gum. Be sure to be on gums – not part where teeth emerge.	3 times around mouth	Desensitize gums; tongue movement; Stretch lip and cheek
BITING: Place pressure to area where molar is. If no biting occurs apply tapping pressure at 1 per second.	10 bites on each side or 10 seconds on each side	Jaw strength
CHEEK STRETCH LOWER: Place finger inside cheek near upper gum. Slide finger gently far back in cheek. Come down toward lower gum. Keep finger here and grab outer lip; with other finger just below ear (on jaw bone) gently applying opposing stretch.	3 times Hold stretch for 3 seconds <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Alternate with upper cheek stretch</div>	Stretch and strengthen cheek
CHEEK STRETCH UPPER: Place finger inside cheek pocket near lower gum. Slide finger gently far back in cheek. Come up toward upper gum. Keep finger here and grab outer lip; with other finger just below eye (on cheek bone) gently applying opposing stretch.	3 times Hold stretch for 3 seconds <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Alternate with lower cheek stretch</div>	Stretch and strengthen cheek
TONGUE SWEEP: Start on roof of mouth by molar; gentle firm pressure move across roof of mouth to opposite side; move toward lower gum; press the side of the tongue to <i>lift</i> the tongue up (at the back of the tongue)	3 times for each side	Tongue strength and movement
SUCKING: Place finger on tongue and allow child to suck. Offer pacifier	1 minute or longer	Sucking

# **Intubation endo trachéale prolongée chez l'enfant : Revue narrative de la littérature sur les facteurs de risque de trouble alimentaire pédiatrique et leur prévention**

Discipline : Orthophonie  
**Laurine DOUILLET**

**Résumé :** L'intubation endo trachéale prolongée est une mesure médicale permettant la ventilation du patient. En pédiatrie, peu d'études ont été menées sur les conséquences de cette procédure. L'autonomie alimentaire étant acquise vers 6 ans, une intubation prolongée pourrait altérer le développement de la déglutition et des fonctions oro-myo faciales.

Ce mémoire a pour objectif d'identifier les conséquences spécifiques de l'intubation prolongée, et de déterminer les facteurs de risque de trouble alimentaire pédiatrique (TAP) chez l'enfant de 0 à 6 ans, dans une perspective préventive.

Une revue narrative de la littérature a été menée entre 2000 et 2025. Trente-cinq sources ont été sélectionnées selon des critères d'inclusion et d'exclusion définis.

Les données de la littérature suggèrent que l'intubation endo trachéale induit des séquelles anatomiques et fonctionnelles pouvant impacter la déglutition et les fonctions oro-motrices. Ces atteintes peuvent être considérées comme un facteur de risque de TAP si on se réfère au consensus de Goday (2019). Ainsi, des méthodes préventives, médicales et paramédicales, sont proposées pour limiter l'apparition et/ou la persistance du TAP post-intubation.

Ce mémoire souligne le rôle de l'orthophoniste et l'intérêt d'approches ciblées dans la prise en soin des troubles alimentaires pédiatriques post-intubation.

**Mots clés :** intubation endo trachéale /trouble alimentaire pédiatrique/dysphagie/prévention

**Abstract :** Prolonged endotracheal intubation is a medical measure enabling patient ventilation. In pediatrics, few studies have been conducted about the consequences of this procedure. As feeding autonomy is acquired around the age of 6, prolonged intubation could impair the development of swallowing and oro-myo-facial functions.

The aim of this dissertation is to identify the specific consequences of prolonged intubation, and to determine the risk factors of pediatric feeding disorders (PFD) in children aged 0 to 6, from a preventive perspective. A narrative review of the literature was conducted between 2000 and 2025. Thirty-five sources were selected based on defined inclusion and exclusion criteria. Literature data suggest that endotracheal intubation causes anatomical and functional sequelae that can impact swallowing and oro-motor functions. These impairments can be considered as a risk factor for PFD if we refer to Goday's consensus (2019). Therefore, preventive medical and paramedical methods are proposed to limit the onset and/or persistence of post-intubation PFD. This dissertation highlights the role of the speech and language therapist and the value of targeted approaches in the management of pediatric feeding disorders following intubation.

**Key words :** endotracheal intubation/pediatric feeding disorders/dysphagia/prevention

MEMOIRE dirigé par  
**Alix DEBAVELAERE**, Orthophoniste, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille  
**Pierre FAYOUX**, ORL et CCF pédiatrique, Hôpital Jeanne de Flandre, Lille  
Université de Lille-2024-2025