

N°H113

Aphasie de l'adulte : les points de vigilance clinique

Version : mai 2026

Prévalence plus élevée de :

- **Troubles anxio-dépressifs** : frustration liée aux difficultés de communication, à la perte d'autonomie et à la peur du jugement, risque suicidaire
- **Troubles cognitifs**: mnésiques, attentionnels, troubles des fonctions exécutives, selon la localisation lésionnelle
- **Fatigue cognitive** importante liée à l'effort constant de communication
- **Épilepsie post-AVC** : prévalence augmentée après AVC
- **Risque cardiovasculaire**, notamment après AVC : récurrence, HTA, diabète, hypercholestérolémie, obésité, sédentarité, tabac, alcool, apnées du sommeil, troubles du rythme cardiaque
- **Dysphagie** : troubles de déglutition entraînant un **risque d'infection pulmonaire, d'étouffement**, et de dénutrition
- **Déficits moteurs** : hémiparésie, troubles de la coordination
- **Isolement social, familial et professionnel** : retrait relationnel, perte d'emploi...



Troubles du comportement, hyperémotivité, agitation, tristesse, repli sur soi — et si c'était ?

Une douleur (dentaire, abdominale, gynécologique, céphalées, otite), une infection urinaire, un RGO, une complication neurologique, une souffrance psychique liée à l'incompréhension ou l'isolement...

Pour les personnes présentant une aphasie sévère, penser à utiliser une échelle d'évaluation de la douleur adaptée aux patients dyscommunicants.

Voir [fiches HandiConnect.fr sur la douleur de la personne dyscommunicante](#).

Les clés pour une première consultation

Je prévois un temps de consultation plus long (majoration possible dans certains cas, ex : cotation consultations complexes).

Je communique avec le patient malgré ses limitations

Je m'adresse toujours prioritairement au patient.

Voir fiche HandiConnect.fr [H116 | Comment communiquer avec un patient aphasique ?](#)

Si besoin, je m'appuie sur l'aidant :

- Pour connaître le type d'aphasie et les capacités de communication préservées
- Pour comprendre l'histoire médicale et l'état de base du patient
- Pour faciliter la communication si nécessaire

Ce qui rend l'examen clinique et le suivi spécifiques

Expression et compréhension

- **Compréhension du langage oral pouvant être altérée** à des degrés variables
- Le patient peut dire oui à tout sans comprendre (persévération)
- **Difficulté à exprimer les plaintes** et à décrire les symptômes
- **Impossibilité ou difficulté à lire et/ou écrire** selon les formes d'aphasie

Évaluation clinique

- Expression de la **douleur** difficile : observer les signes non verbaux
- **Fluctuations post-AVC fréquentes des symptômes**, en particulier de l'aphasie. L'annonce d'un pronostic (phasique) ne doit pas être faite trop précocement au patient et sa famille
- **Troubles associés fréquents** : troubles moteurs, cognitifs, gnosiques, praxiques, sensitifs, visuels

Impact sur la prise en charge

- **Fatigabilité** importante nécessitant des temps de pause
- **Observance médicamenteuse compromise**
- Dépendance : **perte d'autonomie** pour les démarches administratives et de santé

Dimension psychologique

- **Frustration et anxiété** face aux difficultés de communication

Prévention et surveillance

Expression et compréhension

S'assurer d'un suivi adapté aux besoins :

Orthophonie

- **Bilans réguliers** des troubles du langage et de leurs mécanismes et des autres fonctions cognitives en lien avec le neuropsychologue
- **Rééducation intensive** surtout dans les premiers mois après l'apparition de l'aphasie
- **Suivi au long cours** pour maintenir les acquis et favoriser la réadaptation sociale par la mise en place d'objectifs fonctionnels
- **Adaptation des stratégies** de communication et **formation des aidants**
- Activités thérapeutiques de groupe : ateliers de communication

Neuropsychologie

- **Bilan des autres fonctions cognitives** (mémoire, attention, fonctions exécutives, praxies), recherche d'éventuels troubles exécutifs (persévérations, difficultés de planification, désinhibition...), attentionnels (fatigabilité, distractibilité, négligence spatiale unilatérale), mnésiques, etc. Récupérer le bilan neuropsychologique.
- Dépistage ou évaluation approfondie des **troubles de l'humeur**
- **Suivi de l'évolution**

Ergothérapie

- **Évaluation de l'impact fonctionnel** dans la vie quotidienne et du niveau d'autonomie
- Bilans moteur, cognitif en lien avec l'orthophoniste et le neuropsychologue
- Suivi régulier pour adapter les stratégies de compensation

Troubles de la déglutition

Voir fiche HandiConnect : [Troubles de la déglutition](#).

- **Dépistage systématique** de dysphagie
- **Bilan orthophonique** de la déglutition si besoin
- **Adaptation de la texture** des aliments et des boissons
- **Surveillance nutritionnelle** : poids, IMC, albuminémie
- **Prévention des fausses routes** et infections respiratoires

Suivi neurologique

- Prévention des risques de récurrence d'AVC
- **Suivi régulier** par neurologue ou médecin rééducateur
- **Si aphasie post-AVC** : prévention secondaire cardiovasculaire (antiagrégants, contrôle des facteurs de risque) ; surveiller les douleurs neuropathiques
- **Si épilepsie associée** : suivi de l'efficacité et de la tolérance des antiépileptiques

Observance médicamenteuse

- Impliquer l'entourage dans la gestion des traitements
- **Simplifier** les schémas thérapeutiques autant que possible
- **Vérifier régulièrement** la bonne compréhension et prise
- **Vigilance avec certains médicaments** :
 - Anticholinergiques : xérostomie, aggravation de la dysphagie
 - Benzodiazépines : risque de chutes, aggravation de la dysphagie
- Impact sur les fonctions cognitives

Santé mentale et soutien psychologique

- **Dépistage des troubles anxio-dépressifs** : échelles adaptées si besoin ([Aphasia depression rating scale \(ADRS\)](#))
- Orientation vers psychologue ou psychiatre si nécessaire
- **Soutien psychologique** pour les aidants

Maintien du lien social

- Encourager la participation aux associations de patients
- Favoriser les activités sociales adaptées
- Informer sur les ateliers de communication pour personnes aphasiques (site FNAF)
- Soutenir le retour ou le maintien dans l'emploi si possible (avec aménagements)

Aides techniques et compensation

- Évaluation ergothérapeutique pour adaptation du domicile
- Outils de communication adaptée à l'aphasie ou de Communication Alternative et Améliorée (CAA) : tablettes, applications dédiées, livrets de communication... à configurer et adapter par et avec l'orthophoniste
- Dossier MDPH : carte mobilité inclusion, AAH, RQTH, PCH si besoin. [Voir Glossaire](#)

Prévention des risques

- Risque de maltraitance : vigilance accrue chez les patients vulnérables
- Isolement social : repérage et actions préventives
- Erreurs médicamenteuses : étiquetage adapté, piluliers, aide si besoin
- Proposer au patient de remplir son profil sur le site du [114](#) (appel d'urgence dédié aux personnes sourdes, malentendantes, sourdaveugles ou aphasiques)
- Régulariser le permis de conduire

Les clés d'une alliance dans la durée

- Je suis vigilant au confort du patient, à sa compréhension et à son expression
- Je repère les signes d'épuisement des aidants ([grille de Zarit](#))
- Je coordonne avec les autres professionnels (neurologue, médecin rééducateur, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue, etc)



Pour en savoir plus

Documentation

- HAS. 2022. [Rééducation à la phase chronique d'un AVC de l'adulte : pertinence, indications et modalités](#). Recommandations de bonne pratique.
- SOFMER. 2011. [Éléments pour l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique spécifique au patient après AVC : le patient aphasique et son entourage](#).

Outils

- [↑ Le 114 est un service public d'urgence qui traite les demandes de type 15, 17, 18, 115 des personnes qui ne peuvent pas téléphoner](#), sur tout le territoire national. Il qualifie le problème et transmet les informations de secours aux urgences locales qui décident de l'envoi des secours.
 - par SMS : faire 1-1-4
 - en communication vidéo-voix-texte-pictos :
 - sur téléphone ou tablette, utiliser l'application « Urgence 114 »
 - sur ordinateur : [urgence 114](#) (il est possible d'appeler sans avoir rempli le profil)
 - il n'est pas possible d'appeler le 114 en parlant au téléphone

Pour plus d'informations :

- [le site d'infos du 114](#)
- [le site de la FNAF sur le 114](#)
- **Outils de communication adaptée à l'aphasie ou de Communication Alternative et Améliorée (CAA), à configurer et adapter par et avec l'orthophoniste.**
- [↑ Aphasia Depression Rating Scale](#). Traduction en Français.
- [↑ Grille de Zarit ©](#) : évaluation du fardeau des aidants
- Supports visuels : pictogrammes, cahiers de communication.
- [SantéBD](#) : des bandes dessinées et une banque d'images pour comprendre la santé avec des images et des mots simples
- [↑ Glossaire](#)-Mon parcours Handicap
- Fiches HandiConnect : [↑ Troubles de la déglutition](#) et [↑ Douleurs de la personne dyscommunicante](#).

Pour les patients et les aidants: outils et associations

- Livret de la FNAF : [« L'aphasie, vous connaissez ? »](#)
- Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) : [Programme de formation des aidants de personnes aphasiques](#).
- [Obtenir sa carte d'aphasique](#). Fédération Nationale des Aphasiques de France (FNAF)
- [France AVC](#) : association d'aide aux victimes d'AVC et leur entourage
- [France CérébroLésion](#)
- [Carte du réseau et des dispositifs d'accompagnement en faveur des personnes atteintes de lésions cérébrales acquises](#)

Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « [Aphasie](#) » dont les membres sont :

Mathilde Chevignard (Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), Pédiatre, Hôpitaux de Saint-Maurice), Julien Dagueneu (Neuropédiatre, Hôpitaux de Saint-Maurice), Sophie Dalle-Nazébi (Sociologue experte accessibilité visuelle est gestuelle), Sophie Duclercq (Orthophoniste, Centre Hospitalier de Lyon Sud et en libéral à Oullins-Pierre-Bénite), Bertrand Glize (MPR, CHU de Bordeaux), Jean-Dominique Journet (représentant des patients, président de la Fédération des Aphasiques de France (FNAF)), Axel Philippart (MPR, CHU de Bordeaux), Maïmiti Seneca (Orthophoniste en neurochirurgie, GHU Paris psychiatrie & neurosciences), Lucile Vincent (Orthophoniste, Hôpitaux de Saint-Maurice).

Mentions légales

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de [nos partenaires institutionnels](#).

HandiConnect.fr est un projet porté par l'association Coactis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites. ©Coactis Santé

Première publication : mai 2026