

## **NOTE TECHNOLOGIQUE (02-06)**

### **La contribution des orthophonistes et des diététistes dans l'évaluation de la dysphagie ou des problèmes de déglutition**

*Exploration préliminaire et sommaire de la littérature médicale*

*Note préparée par  
Chantale Simard, inf., M.A.P.,  
Coordonnatrice administrative des activités d'ETMIS*

### **1. CONTEXTE ET OBJECTIF**

La demande adressée à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du CHUQ (UETMIS) par l'adjointe à la directrice des regroupements de clientèles visait à donner un avis préliminaire sur la contribution attendue des orthophonistes et des diététistes dans l'évaluation de la dysphagie ou des problèmes de déglutition à la lumière des données probantes issues des résultats de recherche, des articles scientifiques et des lignes directrices ou des standards de pratique définis dans la littérature.

Dans le but de soutenir le demandeur dans son besoin d'aide à la décision, il a été convenu d'effectuer une exploration préliminaire, sommaire et non exhaustive des publications scientifiques sur le sujet.

### **2. DÉFINITION DE LA DYSPHAGIE**

La dysphagie désigne une série de symptômes ou de signes associés à une difficulté de la déglutition. Elle peut survenir immédiatement après un accident cérébral vasculaire. Elle peut se présenter également dans d'autres types de maladies, notamment les cancers de la tête et du cou, la sclérose multiple et la maladie de Parkinson.

La dysphagie non détectée peut entraîner de sérieuses complications incluant la déshydratation, la malnutrition et la pneumonie par aspiration.

### **3. LES QUESTIONS DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

Conformément à la demande, trois questions de recherche documentaire ont été dégagées au regard de l'évaluation de la dysphagie ou des problèmes de déglutition:

1. Quelle est l'efficacité reconnue de la contribution des orthophonistes et des diététistes ?
2. Quels sont les intervenants impliqués ?
3. Quels sont les standards et les pratiques exemplaires?

#### **4. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

##### **Efficacité reconnue de la contribution des orthophonistes et des diététistes**

Aucune recherche n'a mesuré précisément l'efficacité de la contribution de l'un ou l'autre des professionnels dans l'évaluation de la dysphagie ou des troubles de déglutition.

Toutefois, certains guides cliniques publiés aux États-Unis et en Europe précisent le rôle de l'orthophoniste pour l'évaluation de la déglutition. Notamment, *Nice (2004)*<sup>1</sup> définit le rôle de l'orthophoniste dans la thérapie du langage pour les personnes qui doivent être traitées pour un cancer de la tête et du cou. L'orthophoniste doit discuter du traitement planifié et de la réhabilitation avant le début des traitements et doit être responsable à la fois de l'évaluation du langage et de la déglutition et aider les patients à composer avec les problèmes liés à l'alimentation, l'hydratation et la communication.

Dans la prise en charge des patients atteints de sclérose multiple, un autre guide de pratique clinique élaboré par *Nice (2003)*<sup>2</sup> mentionne qu'une évaluation plus poussée doit être réalisée par un orthophoniste afin de donner son avis sur les techniques de déglutition et sur la consistance de la nourriture lorsqu'une difficulté de déglutition est formellement détectée.

##### **Personnes impliquées dans l'évaluation de la dysphagie**

Plusieurs articles et guides cliniques font mention de l'importance du travail d'équipe et de l'interdisciplinarité dans l'évaluation et le traitement de la dysphagie ou des troubles de déglutition. Parmi les intervenants impliqués, il est régulièrement fait mention d'une équipe multidisciplinaire composée du médecin traitant, de l'infirmière, de la diététiste et de l'orthophoniste auxquels s'ajoutent d'autres spécialistes selon la pathologie sous-jacente. Les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe sont définis dans certains guides de pratiques<sup>3</sup>. On y mentionne l'importance d'établir des lignes de conduite précises en matière d'évaluation et de traitement de la dysphagie considérant les complications associées.

##### **Standards et pratiques exemplaires**

Parmi les documents répertoriés définissant la pratique à adopter dans le cas de patients souffrant de dysphagie, quelques-uns dont ceux élaborés par *Nice* précisent le niveau de preuve des évidences scientifiques associées aux interventions retenues.

---

<sup>1</sup> National Institute for Clinical Excellence (Nice), Improving Outcomes in Head and Neck Cancers, Stakeholder Consultation version, London, Janvier 2004

<sup>2</sup> National Institute for Clinical Excellence (NICE), Multiple sclerosis, Management of multiple sclerosis in primary and secondary care, Clinical Guideline 8, London, November 2003

<sup>3</sup> Heart and stroke foundation of Ontario, Management of Dysphagia in Acute Stroke- an Educational Manual for the Dysphagia Screening Professional, Ontario, january 2006

Les pratiques qui y sont recommandées suivent globalement le plan d'intervention suivant :

- Faire d'abord une évaluation au chevet (*Clinical Bedside Assessment*)
  - Parmi les techniques non instrumentales utilisées, on mentionne un examen médical complet, une évaluation de l'état de la communication et de la déglutition, l'utilisation d'échelles de mesure et tests de la déglutition.
- Pousser plus loin l'investigation par différentes méthodes instrumentales reconnues **lorsqu'un problème de déglutition est détecté**. Aux États-Unis, en Europe (Angleterre et France) et au Canada (Ontario), cette investigation de deuxième niveau est effectuée par les orthophonistes en association avec le radiologue selon la méthode utilisée.
  - Parmi les principales méthodes instrumentales d'investigation, on retrouve selon des indications et contre-indications précises<sup>4</sup> :
    - **La vidéofluoroscopie** « *Videofluoroscopic swallow study* « VFSS » ».
    - **L'endoscopie** « *Fiberoptic endoscopic examination of swallowing* « FEES » » ou « *Flexible endoscopic evaluation of swallowing with sensory testing* « FEESST » ».
- Ajuster le plan nutritionnel selon les données de l'investigation (consistance de la nourriture).
- Surveiller et réajuster le plan d'intervention nutritionnel (la dénutrition et la déshydratation sont les complications les plus observées).
- Surveiller et réajuster le plan de traitement de la dysphagie
  - Techniques : enseignement manœuvres posturales pour compenser la difficulté de déglutition, exercices musculaires, etc.

Dans la prise en charge des patients adultes atteints d'accident cérébral vasculaire (ACV) en phase aiguë, un groupe de travail de l'ANAES<sup>5</sup> a adressé en 2002 des recommandations aux infirmières, aides soignantes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et à tous les autres professionnels impliqués. Notamment, en ce qui concerne les troubles de déglutition, le patient doit pouvoir bénéficier d'une évaluation au cours des premières 24 heures avant la première alimentation. « *Cette évaluation est réalisée au lit du patient par un soignant entraîné, à l'aide d'un test simple validé. Les membres de l'équipe responsable de cette évaluation doivent recevoir une formation appropriée. Tout patient qui présenterait des troubles de la déglutition à ce premier test doit être ensuite examiné, sur prescription médicale par l'orthophoniste ou le masso-kinésithérapeute formé pour approfondir l'évaluation. Des précautions spécifiques sont nécessaires notamment sur la consistance de l'alimentation et des liquides à adopter. En collaboration avec l'infirmier, le diététicien évalue le statut nutritionnel, veille à son maintien et détermine les besoins spécifiques du patient*

Un guide de pratique clinique basé sur des preuves des évidences scientifiques pour l'identification et le management de la dysphagie chez les patients avec ACV élaboré par *The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)*<sup>6</sup> mentionne que l'évaluation clinique au

---

<sup>4</sup> Gramigna, Gary D., How to perform video-fluoroscopic swallowing studies, GI Motility on line, May 2006, [www.nature.com/gimo/contents/pfl/full/gimo95.html](http://www.nature.com/gimo/contents/pfl/full/gimo95.html)

<sup>5</sup> Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en santé (ANAES), Prise en charge initiale des patients atteints d'accident vasculaire cérébral, aspects paramédicaux, juin 2002

<sup>6</sup> Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland),2004, [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov)

chevet « *Clinical bedside assessment* » doit être effectuée par un professionnel formé dans le management de la dysphagie (le plus souvent des orthophonistes).

*Nice* (2003) souligne dans les lignes directrices émises pour le management de la sclérose multiple que toute personne avec une atteinte bulinaire ainsi que toute personne avec une infection pulmonaire devrait avoir une évaluation de sa déglutition, et ce, par une personne compétente qui utilise des tests standardisés.

## 5. CONCLUSION

Les éléments qui ont été le plus souvent rapportés dans les documents consultés et qui pourraient guider la consolidation des pratiques en matière d'évaluation et de traitement de la dysphagie sont:

1. l'importance de définir et de déterminer un plan d'évaluation et de traitement de la dysphagie chez les patients à risque selon la nature de la pathologie
2. l'initier très rapidement (dans les premières 24 heures)
3. avec une équipe regroupant plusieurs professionnels concernés
4. qui fonctionnent en interdisciplinarité (aucune personne ne détient seule toute l'information)<sup>7</sup>,
5. où chaque membre qui intervient a la formation appropriée
6. et utilise des tests standardisés et reconnus.

Dans le cadre de la demande en cours, les impacts organisationnels, sociaux, éthiques et économiques n'ont pas été analysés. La note technologique ne trace pas non plus de recommandations au regard de l'organisation optimale des ressources.

Une **NOTE TECHNOLOGIQUE** présente des informations destinées aux gestionnaires, aux cliniciens et aux professionnels de la santé afin de soutenir la prise de décision concernant une technologie ou un mode d'intervention en santé. Elle consiste en une synthèse d'informations issues de rapports produits par d'autres organismes d'évaluation ou de sources de données basées sur des évidences scientifiques. Le document ne fait l'objet d'un examen critique par des lecteurs externes et des experts. Il n'est pas soumis à l'approbation du Conseil scientifique de l'UETMIS.

Ce document présente les informations disponibles au 3 juillet 2006 selon la méthodologie de recherche documentaire retenue.

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du CHUQ et de son personnel à l'égard des informations transmises. En conséquence, le CHUQ et l'UETMIS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

<sup>7</sup> Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Le travail en équipe dans les services de santé : promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada- Recommandations et synthèse pour politique, Ottawa, Ontario, juin 2006

## ANNEXE Stratégie de recherche documentaire

### Descripteurs (mots-clés)

- advances in the evaluation of dysphagia
- dysphagia evaluation and treatment
- standards for specialized nutritional support
- evaluation of swallowing
- screening for eating difficulties
- screening for dysphagia
- contribution of speech language therapist and dietetist

Limites: littérature en langues anglaise ou française

### Bases de données (site Web seulement)

#### Moteurs de recherche

- Medline (par Pubmed) : recension de la documentation mondiale en médecine
- Google: internet recherche générale
- The Cochrane Library: Base de données de revues systématiques basées sur les résultats des traitements
- CINHAL: annexe les documents dans les domaines des soins infirmiers et para-médicaux

#### Organismes d'évaluation

- **Nice** (Royaume-Uni) : « The National Institute for Clinical Excellence »
- **Ices** (Canada) : « Ontario Institute for Clinical Evaluative Sciences »
- **Inhata** : « International Network of Agencies for Health Technology Assessment »
- **CEDIT** (France): « Comité d'Évaluation et de Diffusion des Innovations »
- **AHRQ** (États-Unis) : « Agency for Healthcare Research and Quality »
- **ICSI** (États-Unis): « Institute for Clinical Systems Improvement »