

## UNE RÉUSSITE CANADIENNE POUR LES SURVIVANTS D'UN ACV ATTEINTS DE DYSPHAGIE

Rosemary Martino, Ph. D.  
Professeure adjointe, Département d'orthophonie  
University of Toronto

Les Canadiens et les Canadiennes – mais tout particulièrement les orthophonistes canadiens – ont une autre raison d'être fiers. En 2002, grâce au soutien de la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario (FMCO), des lignes directrices ont été établies concernant le dépistage des troubles de déglutition chez les patients victimes d'un accident cérébro-vasculaire (ACV) ([www.heartandstroke.ca/profed](http://www.heartandstroke.ca/profed)). Ces lignes directrices sont inspirées du principe selon lequel un dépistage précoce accélère l'évaluation et le début du traitement, ce qui réduit les ennuis de santé subséquents, comme la pneumonie, la malnutrition et même la mort<sup>1</sup>.

Il existe de nombreux enjeux liés à l'évaluation et à la prise en charge de la dysphagie chez les survivants d'un ACV. L'évaluation complète est complexe et nécessite des connaissances et des compétences spéciales. Or, le nombre d'orthophonistes disponibles pour effectuer de telles évaluations spécialisées est limité. Pour cette raison, les lignes directrices de la FMCO fixent des normes minimales pour les soins de la dysphagie chez toutes les personnes ayant subi un ACV en Ontario. Il est prévu qu'un orthophoniste montrera à des travailleurs de la santé (p. ex. infirmières autorisées, diététistes professionnels) comment repérer la dysphagie des victimes d'un ACV à partir d'outils uniformisés. Les lignes directrices stipulent qu'il faut soumettre les patients à un dépistage dans les vingt-quatre heures suivant leur admission à l'hôpital ou dès qu'ils sont conscients et aptes. Les patients qui échouent au test de dépistage sont jugés dysphagiques et doivent immédiatement être soumis au triage pour qu'un spécialiste de la dysphagie chez les personnes ayant eu un ACV puissent leur faire subir une évaluation complète dont les résultats orienteront le traitement.

La FMCO s'efforce de faire appliquer ces lignes directrices dans tout l'Ontario. Récemment, la Fondation des maladies du cœur de l'Alberta et la Stratégie canadienne de l'ACV ont déclaré leur soutien à ces lignes directrices. Si leur mise en œuvre est fructueuse, chaque survivant d'un ACV admis dans un hôpital au Canada passera un test de dépistage de la dysphagie. Le dépistage doit avoir lieu avant que ne soient administrés de la nourriture, des liquides ou des médicaments par la bouche.

Les lignes directrices de la FMCO ont été établies en 2002 par un groupe interdisciplinaire de professionnels. J'ai eu le privilège de contribuer à mener cette initiative, en collaboration avec Adele Fedorak et d'autres. À ce moment-là, nous avions peu de preuves à l'appui des avantages du dépistage. Un examen méthodique (Martino et coll., 2000) a montré que les survivants d'un ACV n'ayant pas subi de dépistage avaient une incidence plus grande de pneumonie et de décès que les patients ayant passé un test de dépistage. De plus, aucun dépistage n'a mené à davantage d'interventions envahissantes, comme l'alimentation à partir de tubes oesogastrostomiques percutanés.

Récemment, la recherche prospective a montré que les programmes de dépistage auprès de survivants d'un ACV réduisaient l'incidence de complications pulmonaires<sup>2</sup>.

Les Canadiens et les Canadiennes, tout particulièrement les Ontariens, ont raison d'être fiers de cette initiative. Nous méritons le titre de chef de file mondial dans ce domaine. Récemment, la Joint Commission of Accredited Healthcare Organizations des États-Unis a poursuivi sur notre lancée. En fait, elle a exigé que toutes les unités d'ACV disposent d'une méthode de dépistage de la dysphagie. J'ai récemment prononcé des conférences en Belgique et en Italie; ces deux pays vont dans la même veine que nous. L'Australie, l'Écosse et la Nouvelle-Zélande ont élaboré leurs propres lignes directrices similaires aux nôtres pour les survivants d'un ACV.

Les lignes directrices canadiennes sont non seulement les seules, mais elles sont aussi uniques puisqu'elles ont fixé des normes élevées de qualité. Nos lignes directrices prévoient qu'il ne faut pas seulement mettre en place un programme de dépistage, mais elles prévoient que celui-ci doit être fondé sur des éléments probants. En d'autres termes, l'outil de dépistage de la dysphagie doit avoir une fiabilité et une validité éprouvées. Il doit y avoir un soutien administratif pour veiller à ce que les orthophonistes puissent offrir une formation adéquate aux responsables du dépistage.

Notre laboratoire sur la déglutition a le privilège d'être en mesure d'offrir un outil de dépistage de la dysphagie nouveau et éprouvé qui est fondé sur les meilleurs éléments probants existants. Ce nouvel outil se nomme le « Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST©) ». Nous l'avons mis à l'essai tant en milieu de soins aigus qu'en service de réadaptation et de soins de longue durée. Il a très bien fonctionné dans tous les milieux. Nous y avons consacré quatre (très longues) années et nous avons pu compter sur appui de nombreux orthophonistes dans tout l'Ontario, mais nous avons réussi! Nous nous préparons actuellement à présenter nos résultats à la prochaine réunion internationale sur l'ACV, qui se tiendra à San Francisco (février 2007). Nous prévoyons avoir terminé la préparation de l'outil à ce moment-là pour pouvoir le distribuer.

Si vous souhaitez davantage d'information sur les lignes directrices de la FMCO, veuillez consulter la page Web [www.heartandstroke.ca/profed](http://www.heartandstroke.ca/profed). Pour de plus amples renseignements sur le TOR-BSST©, consultez ma page Web à l'University of Toronto: <http://www.slp.utoronto.ca/English/Rosemary-Martino-Ph.html>. Vous y trouverez des mises à jour après le 10 février.

Le Canada doit se réjouir de cette initiative sur l'ACV! Nous, les orthophonistes canadiens, devrions nous sentir tout particulièrement fiers de veiller à ce que les survivants d'un ACV puissent bénéficier de soins adéquats.

Rosemary Martino, Ph. D.  
Professeure adjointe  
Département d'orthophonie  
University of Toronto

## Références

1. Martino, R., G. Pron, NE Diamant. « Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke patients: Insufficient evidence for guidelines », *Dysphagia*, 2000, vol. 15, p. 19-30.
2. Hinchey, JA., T. Shephard, K. Furie, D. Smith, D. Wang, S. Tonn. « Formal dysphagia screening protocols prevent pneumonia », *Stroke*, 2005, vol. 36, p. 1972-1976.