

SFPPC

Jocelyne Sarfati ; Anne Leymarie-Selles ; Sylvie Josien; Anne Marie Vintenat .

Brigitte Arnoux ; Jean Blaise Roch

LE PATIENT DYSPHONIQUE AU
CENTRE DE SA PRIÉTÉ EN CHARGE

2009



L'idée de projet commun à l'orthophoniste à l'orl-phoniatre et au patient

- S'est imposée dans notre pratique comme la meilleure réponse aux troubles de la voix lorsque la pathologie n'oblige pas à une solution radicale et/ou rapide : les cancers ou états précancéreux du larynx ; la papillomatose à HPV par exemple et quelques autres : en particulier les paralysies bilatérales en fermeture des cordes vocales .

Le soin prend en compte les données chiffrées de l'évaluation de la voix et des organes phonatoires mais aussi le « récit » du patient.

- « Evidence based medecine » pour tout ce qui se chiffre ou se voit n'empêche pas la prise en compte :
- D' une autre dimension liée au récit du patient .Et/ou pour certains d' une approche complémentaire .

Le projet du patient pour sa
voix .



Le projet du patient pour sa
voix .



Le diagnostic laryngologique et l'évaluation médicale

- Sont un passage totalement incontournable .
- L'orthophoniste en est souvent l'instigatrice .
- Le bilan détaillé est adressé à l'orthophoniste
- Qui rend compte du sien en retour .

Le travail en équipe s'instaure

- Si le patient est réévalué (toutes les 15 séances?) en ORL –phoniatrie avec un mot de suivi orthophonique
- Si les décisions thérapeutiques comme: geste chirurgical ;injection de Botox ou autre tiennent compte de l'opinion de l'orl-phonaire et de l'orthophoniste sur le moment à choisir , sur les implications psychologiques du trouble et de l'éventuel geste sur le patient .

Jocelyne Sarfati

Patricia Cabaret; Claire Charmettant, Catherine Muet-Choquart Christiane Dauphin ; Barbara Noguine ; Sylvie Josien; Anne Leymarie -Selles; Noëlle Maître ; Evelyne Perret ; Anne Marie Vintenat-Touchard , Claudine Vitale - Terle ; Marc Selles; Nils Morel

EVALUATION D'UNE POPULATION DE DYSPHONIQUES SUIVIS EN ÉQUIPE PHONIAITRIE/ORTHOPHONIE

Troubles de voix et qualité de vie .

- Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silberglent A, Jacobson G, Benninger MS, Newman C. (1997). The **voice handicap index (VHI)**: Development and validation. *American J of Speech Pathology*, 6: 66-70.
- Benninger MS, Ahuja AS, Gardner G, Grywalski C. (1998). Assessing outcomes for dysphonic patients. *J Voice*, 12 : 540-550
- Evaluation subjective de la voix (VHI) chez 723 enseignants en région bruxelloise Dominique Morsomme, S. Russel, J. Jamart, M. Remacle, I. Verduyckt

Evaluation d'une pratique en réseau de ville

- Une phoniatre en exercice libéral
- Des orthophonistes libérales situées dans différents lieux de l'Isère et des Savoies
- Illustration du va et vient de l'information et de la prise de décision thérapeutique collégiale dans les cas qui s'y prêtent
- Une pratique qui fonctionne depuis ... très longtemps .

Etude prospective sur une année

- 19 cabinets d'orthophonistes libérales
- Plus de 300 questionnaires VHI remplis
- Tous les patients ont bénéficié d'un bilan phoniatrique et orthophonique
- Seuls 42 dossiers ont pu être appariés avant et après 15 séances de rééducation orthophonique 84 questionnaires VHI

Les données analysées pour chaque patient

- Evaluation GRB avant après 15 séances de rééducation
- Le score total VHI avant et après 15 séances (FEP)
- Un diagnostic laryngo stroboscopique
- 2 atcd spécifiques : rgo; tabac
- Chante juste ou faux un chanson simple
- Une évaluation subjective du surmenage quantitatif score SSVS

Une recette Grenobloise SSVS

X/16

- J'utilise la voix . jamais presque jamais souvent très souvent 1_2_3_4
- Je parle fort .jamais presque jamais souvent ; très souvent 1_2_3_4
- Je crie jamais presque jamais souvent très souvent 1_2_3_4
- Temps hebdomadaire d'utilisation vocale professionnelle .0-5h;5-10;10-15;plus de 15h
1-2-3-4

Pathologies

- Groupe 1: Troubles de mobilité laryngée 12
- Groupe 2 Pathologie de la muqueuse cordale
30
 - Patients opérés d'une pathologie bénigne des cordes vocales
 - Patients sans lésions des cordes vocales

Corrélations espérées

- VHI ET GRB par pathologie
- VHI et lésions
- GRB et lésions
- Evolution du VHI et du GRB à 15 séances à 30
- Disparition des lésions et nombre de séances
- VHI et score de surmenage vocal subjectif
SSVS
- Corrélation SSVS et lésions
- Evolution du SSVS . A 15 et 30 séances ;

Ebauche de modélisation d'une approche
globale de l'évaluation vocale
subjective/Versus handicap

Comparaison VHI par pathologie par tests séries non appariés écart théorique =0

- Score total VHI dans la série avant traitement est significativement plus important dans le groupe troubles de mobilité groupe 1 que troubles muqueux . groupe 2 : indice $p=0,0184$
- Score E (émotionnel) significativement plus important dans le groupe 1 que le groupe 2 indice $p=0,025$
- Score F (fonctionnel) significativement plus important dans le groupe 1 que dans le groupe 2 indice $p=0,0523$

En clair

- Les patients sont plus handicapés par un trouble de mobilité de la corde vocale que par un nodule ou un kyste de corde vocale .
- Ce handicap supérieur se joue aux dépens du score E et du score F

Comparaison des scores VHI et GRB avant et après traitement

- Les scores sont comparés avant et après 15 séances de rééducation orthophonique
- Parmi les 42 patients , 7 ont bénéficié aussi d'une phono chirurgie

Au test de Wilcoxon

- QS G meilleur que B G : p corrigé pour ex aequo inf. 0,001
- QS R meilleur que B R : p corrigé pour ex aequo = 0,0005
- QS B meilleur que B B : p corrigé pour ex aequo = 0,005
- pour le VHI QS score total meilleur B score total
- Pour QS P QSE QS F versus B P, BE, B F

En clair

- Le handicap vocal des patients (VHI) est significativement moins important après 15 séances de rééducation , sur toutes les composantes de celui ci FEP
- L'évaluation perceptive GRB est également significativement meilleure pour tous ces patients après 15 séances de rééducation .

L'évolution du score de surmenage vocal par le patient

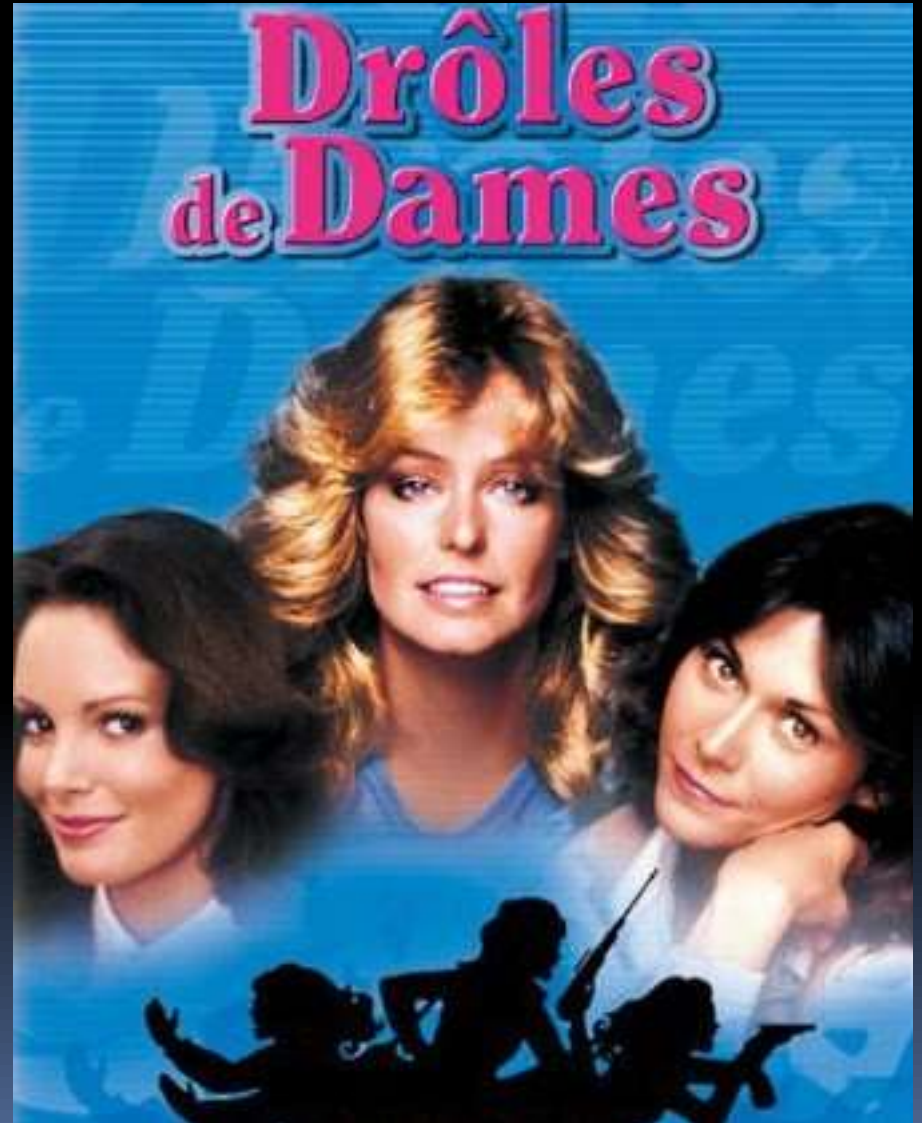
- Pas de différence en revanche entre le score de surmenage avant et après 15 séances
- Deux explications possibles :
 - Le temps d'utilisation vocale professionnelle souvent incompressible .Il faudra sans doute le sortir du score
 - Les patients ont une meilleure évaluation de leur utilisation vocale quantitative dont ils n'ont pas conscience avant la rééducation .

Après le premier instant de satisfaction

- Tout reste à faire:
 - Nombre de séances nécessaires à la normalisation complète des indices testés?
 - Existe – t-il ou non une corrélation avec la normalité anatomique?
 - Cette étude ne prend pas en compte les récurrences

Conclusion

Le prescripteur,
le patient,
l'orthophoniste,



Etude qui ne tient pas compte des
méthodes utilisées en rééducation

Au delà de la rééducation

« fonctionnelle »

- Un travail orthophonique récent . Coline Roux et Claire Soulet de Brugière dénombre 21/ 23 méthodes de « relaxation » utilisées par les orthophonistes qu'elles ont questionnées
- Beaucoup de ces techniques portent les noms propres de leur concepteurs Feldenkreis Gerda Alexander Etc.

ORL- Phoniatries-ostéopathe

ORL -phoniatre -hypno thérapeute

- Jean Blaise Roch Comment sa pratique a évolué en tant que phoniatre
- Brigitte Arnoux qui a fait un parcours d'hypno thérapeute qui va nous montrer à quel point les neurosciences sont intéressées et valident cette démarche .

Un bilan phoniatrique classique

- Perceptif
- Laryngo stroboscopique
- Liens avec la santé générale et psychique du patient
- Evaluation du handicap vocal : VHI
- RECIT du patient .