



INTÉRÊT DES ÉCHELLES D'AUTO-ÉVALUATION DANS LES BILANS DE DÉGLUTITION

Doriane Lauret Corthay, Lauren Garnier Paillusseau, Christophe Tessier,
Lise Crevier-Buchman

Laboratoire d'Exploration Voix - Parole – Déglutition
Service d'Otolaryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale
CNRS-UMR7018
Hôpital Européen G. Pompidou, Paris

2011

■ PROBLÉMATIQUE

DEMARCHE

Démarche d'amélioration de l'évaluation de la dysphagie.

- bilan initial
- suivi

CONSTAT

Importance des évaluations de la qualité de vie
plusieurs grilles d'autoévaluation
peu en français
rarement utilisées

OBJECTIF

tester 2 grilles d'autoévaluation et leurs intérêts respectifs
étudier les corrélations avec le bilan fonctionnel

■ METHODE (1)

■ ENQUETE AUPRES D'ORTHOPHONISTES

spécialisés dans la prise en charge de la dysphagie

- utilisation de bilans étalonnés ?
- utilisation d'échelles d'autoévaluation ?
- utilisation d'échelles spécifiques selon les pathologies ?

Envois et retours des questionnaires par mail

■ POPULATION.30 orthophonistes

- 16 ont répondu au questionnaire
- 7 en hospitalier
- 3 en libéral
- 6 en exercice mixte

■ METHODE (2)

Comparaison de 2 échelles d'autoévaluation le **DHI** et le **EAT-10**

Corrélation avec l'échelle de bilan fonctionnel:
le **COL-FK-G**

10 évaluateurs

30 patients inclus

- 22 patients avec étiologie **PL**
- 8 patients avec une étiologie **neurologique**

Protocole administré en deux temps à 3 mois d'intervalle

■ EAT-10 (Eating Assessment Tool)

BELAFSKY et col. 2000

Traduite de l'anglais par le groupe Mottlé

10 questions, 10 de sous-domaines

Cotation 0-4

0 = déglutition normale

4 = déglutition très altérée

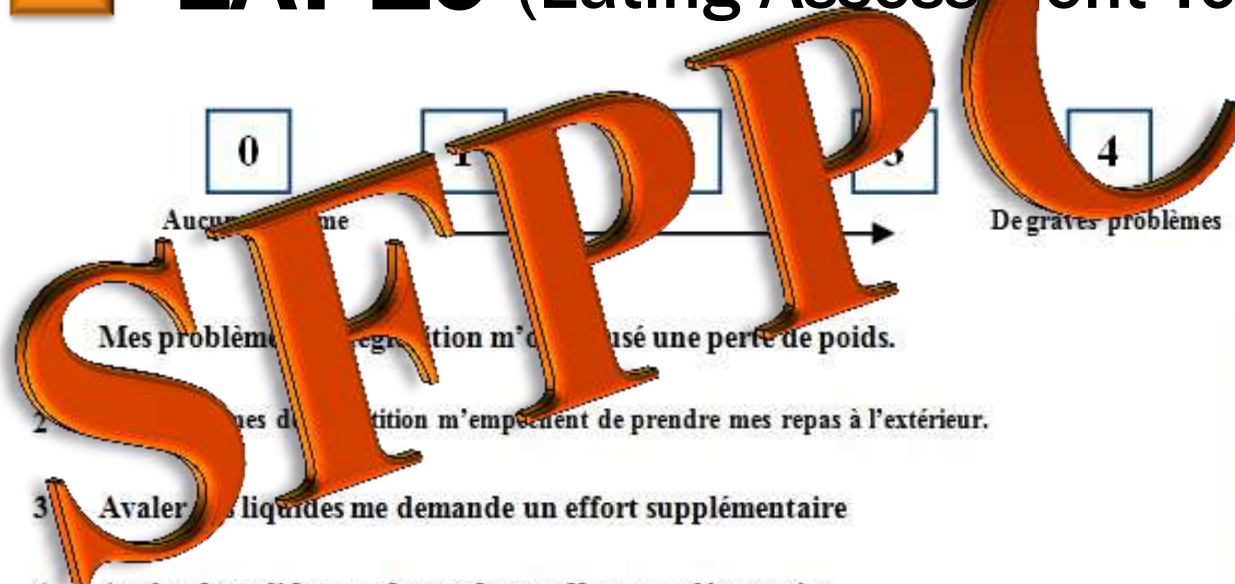
score maximal est de 40

Seuil de pathologie 3 / 40

BELAFSKY, P.C, MOUADEB, D.A, REES, C.J, POSTMA, G.N, ALLRED, J, LEONARD, R.J.
(2008) Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10), *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*; 117(12):919-924.



EAT-10 (Eating Assessment Tool)



- 0 Mes problèmes de régulation m'ont causé une perte de poids.
- 1 Mes problèmes de régulation m'empêchent de prendre mes repas à l'extérieur.
- 2 Avaler des liquides me demande un effort supplémentaire.
- 3 Avaler des solides me demande un effort supplémentaire.
- 4 Avaler des pilules me demande un effort supplémentaire.
- 5 Avaler est douloureux.
- 6 Le plaisir de manger est affecté par mes problèmes de digestion.
- 7 Quand j'avale, des morceaux restent dans ma gorge.
- 8 Je tousse quand je mange.
- 9 Je suis stressé(e) quand je dois avaler.

Score total:



■ DHI (déglutition handicap index)

- WOISARD et col., 2006
- Echelle créée sur le modèle du VHI (Voice Handicap Index)
- 30 items
- divisés en 3 sous domaines évaluant les :
 - symptômes spécifiques : domaine S
 - symptômes fonctionnels : domaine F
(retentissement nutritionnel, état respiratoire...)
 - retentissements psychosociaux et émotionnels : domaine E

WOISARD, V., ANDRIEUX, S., PUECH, M (2006).

Validation d'un questionnaire d'autoévaluation du handicap pour les troubles de la déglutition. *Revue laryngologie, otologie, rhinologie*, 127, 315-325

DHI

		J	PJ	P	P T	T
D	Je sens une gêne quand j'avale	0-	1-	2-	3	4
O	-	-	-	-	-
M	Les aliments restent collés ou bloqués dans ma gorge	-	-	-	-	-
A	-	-	-	-	-
I	J'ai des difficultés à déglutir les liquides	-	-	-	-	-
N	-	-	-	-	-
E	Je tousse ou je racle ma gorge pendant ou après les repas	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
	Je m'étouffe en mangeant ou en buvant	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
S	Je sens des remontées de liquides ou d'aliments après les repas				-	-
					
	J'ai du mal à mâcher					
					
	Des aliments passent dans mon nez quand je bois ou quand je mange					
					
	Je bave quand je mange					
					
	J'ai mal à la gorge quand j'avale					
					

J (jamais) = 0 ; **PJ** (presque jamais) = 1 ; **P** (parfois) = 2 ; **PT** (presque toujours) = 3 ; **T** (toujours) = 4

Domaine S :/40

Domaine F :/40

Domaine E :/40

Total :/120

Le COLP-FR-G

COLP-FR-G					Date de l'évaluation :				
<u>C</u> ONTRAIN <u>T</u> ES	0	1	2	3	Posture	Texture	Quantité		
TEMPS <u>O</u> RAL	0	1	2	3	Lèvres	Joues	Langue		
TEMPS <u>L</u> ARYNGE	0	1	2	3	Voix	Toux	Larynx		
TEMPS <u>P</u> HARYNGE	0	1	2	3	Réflexe	Stases	Sphincter VP		
<u>F</u> AUSSE <u>R</u> OUTE	N	Av	P	Ap	Type de texture utilisée: C O L P - F R G				
GRADE	0	1	2	3					

Cotation pour le sous domaine Contrainte (exemple): si la posture et la texture sont altérées on cote 2.

Cotation pour le grade: 0 = déglutition normale, et 3 = déglutition très altérée



RESULTATS: Enquête

3/4 des orthophonistes interrogés n'utilisent pas d'échelle d'autoévaluation

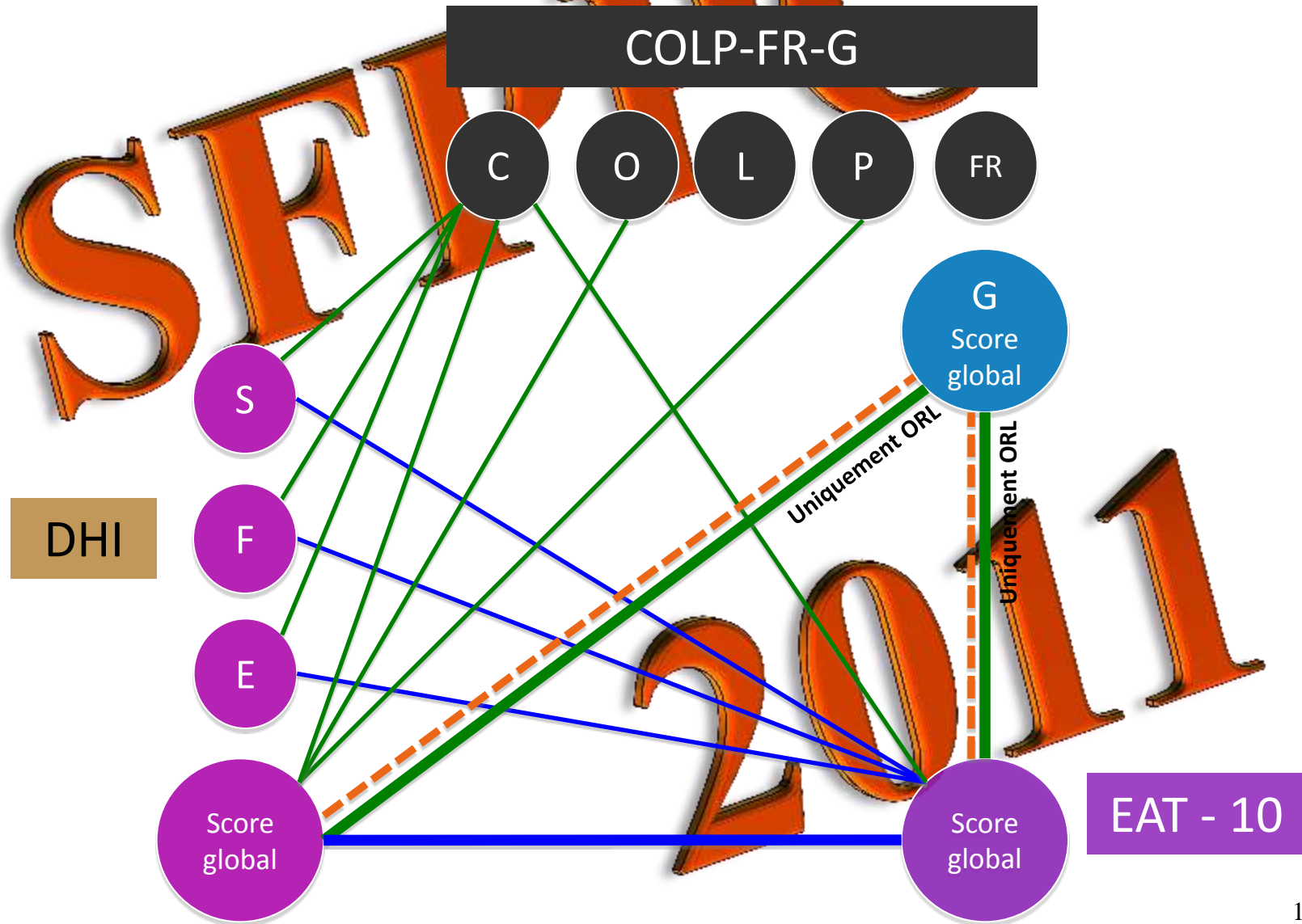
3/4 des orthophonistes interrogés utilisent des bilans non étalonnés
Manque d'outils d'évaluation de la déglutition.

Les orthophonistes souhaiteraient disposer d'un bilan fonctionnel avec:

- un tronc commun*
- des modules spécifiques aux étiologies*

2011

RESULTATS : Corrélations



■ LIMITES

Le DHI et le EAT-10 suivent l'évolution de la dysphagie dans le cas où le COLP-FR-G s'améliore ou est stabilisé

Pas de corrélation quand le COLP-FR-G se dégrade
(**Attention:** nombre patients trop restreint = 3)

Pas d'échelle d'autoévaluation qui soit plus pertinente selon l'étiologie ORL ou neurologique

Corrélation pour l'étiologie ORL uniquement, pas pour l'étiologie neurologique

(**Attention:** nombre patients neurologiques trop restreint = 8)

CONCLUSION

Le DHI et le EAT-10 sont 2 échelles d'autoévaluation corrélées au bilan fonctionnel COLP-FR-G, reflétant les données cliniques objectives.

Quelques limites d'utilisation :

DHI		EAT-10		COLP-FR-G	
Avantages	Inconvénient	Avantages	Inconvénient	Avantages	Inconvénient
-Scores sensibles à l'évolution	- Trop de modalités de réponse	- Concis	- Seuil pathologique trop vite atteint	- Rapidité de passation	-Réducteur
- Intérêt des nuances (sous domaines)	- Trop long	- Rapidité et simplicité de passation et de cotation		- Outil sensible	- Formation nécessaire
	- Que si alimentation per os				