

Résultats du sondage de 2016 sur les habitudes actuelles d'exercice en dysphagie d'Orthophonie et Audiologie Canada

INTRODUCTION

Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) est la principale association nationale qui représente les orthophonistes, les audiologies et les aides en santé de la communication au Canada.

Les orthophonistes sont depuis longtemps perçus comme étant les principaux professionnels chargés de l'évaluation et de la gestion de la dysphagie, et sont des chefs de file dans les activités recherche sur la dysphagie. Afin de mieux appuyer ses membres et de répondre aux besoins des personnes de tous âges avec une dysphagie, OAC voulait en apprendre davantage sur les habitudes actuelles d'exercice en dysphagie.

En 2016, OAC a formé le Comité ad hoc sur les questions cliniques actuelles liées à l'exercice en dysphagie au Canada. Dans le cadre de ses activités, le comité ad hoc a créé un sondage afin de déterminer les habitudes actuelles d'exercice clinique des orthophonistes offrant des services aux adultes et enfants avec une dysphagie. Le sondage d'OAC, qui comprenait des questions sur les pratiques de dépistage, d'évaluation et de traitement, a été distribué à tous les orthophonistes membres d'OAC en novembre 2016. Dans le but d'assurer la plus grande distribution possible, certains organismes de réglementation ont aussi accepté d'envoyer le sondage à leurs membres. OAC est fière de pouvoir maintenant partager les résultats de ce sondage.

POINTS SAILLANTS DU SONDAGE

Qui a participé au sondage?

Au total, 541 réponses valides ont été reçues de la part d'orthophonistes offrant des services de dysphagie d'un bout à l'autre du Canada :

- Ontario – 208 (38%)
- Colombie-Britannique – 88 (16%)
- Québec – 72 (13.3%)
- Alberta – 70 (12.7%)

- Manitoba – 35 (7%)
- Nouveau-Brunswick – 33 (6%)
- Terre-Neuve et Labrador - 15 (3%)
- Saskatchewan – 11 (2%)
- Territoires – 5 (0.9%)
- Nouvelle-Écosse – 5 (0.9%)
- Île-du-Prince-Édouard – 1 (0.2%)

Soixante-huit pourcent des répondants avaient cinq années ou plus d'expérience clinique en dysphagie.

Où travaillent les orthophonistes s'exerçant en dysphagie, et qui sont leurs patients?

La majorité des répondants (68%) ont indiqué que les patients/clients avec une dysphagie constituent au moins la moitié de leur charge de travail.

La plupart des répondants travaillaient dans un hôpital de soins aigus (61%). Les autres milieux de travail comprenaient :

- des cliniques de soins externes (41%)
- des centres de réadaptation pour patients internes (38%)
- des centres de réadaptation pour patients externes (27%)
- des centres de soins de longue durée/foyers de soins (22%)

Vingt pourcent des répondants offraient des services de dysphagie au domicile du patient/client, et 7% travaillaient en pratique privée. La majeure partie des répondants (74%) ont indiqué travailler seulement avec les adultes, alors que 14% travaillaient avec les enfants seulement (les 12% restants offraient des services de dysphagie aux adultes et aux enfants).

Comment les orthophonistes assurent-ils les services de dysphagie au Canada?

La majorité des répondants (83%) ont indiqué que leur milieu de travail ont recours au dépistage de la dysphagie, et que les orthophonistes ont établi les politiques et procédures de dépistage et/ou effectuent le dépistage.

Presque tous les orthophonistes (99%) ont rapporté que leurs évaluations cliniques de la déglutition comprennent : une histoire de cas (100%), un examen du mécanisme oral périphérique (98%), des essais d'avalement (96%) et une observation de la santé buccale/dentale (91%). Les observations de repas étaient utilisées par 65% des répondants.

Un peu plus de la moitié (56%) ont indiqué que les orthophonistes sont la seule profession à effectuer de façon indépendante les évaluations de la déglutition dans leur milieu de travail, mais les résultats du sondage suggèrent une pratique variable d'une province à l'autre : Ontario – 74%, Saskatchewan – 73%, Nouveau-Brunswick – 72%, Terre-Neuve-et-Labrador – 60%, Alberta – 44%, Colombie-Britannique – 40% et Québec – 13%. Les données pour les territoires, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard n'ont pas été rapportées en raison du petit nombre (< 10) de répondants dans ces provinces/territoires.

Soixante-cinq pourcent des orthophonistes ont affirmé qu'ils effectuent des évaluations vidéofluoroscopiques de la déglutition. Parmi ceux-ci, 31% ont indiqué n'avoir jamais reçu de formation sur la radioprotection, et 94% ont rapporté qu'un orthophoniste dirige l'examen vidéofluoroscopique. Des technologues en radiologie et des radiologistes participent aussi souvent aux examens vidéofluoroscopiques (87% et 52% respectivement). Quatorze pourcent des répondants ont indiqué qu'ils effectuaient des évaluations fibroscopiques de la déglutition (FEES). Parmi eux, 65% effectuaient la procédure indépendamment d'un médecin.

Les orthophonistes ont indiqué utiliser une vaste gamme d'interventions en dysphagie, y compris :

- la modification des textures (98%)
- l'enseignement et le counselling aux patients et à leurs familles (98%)
- la surveillance (93%)
- la recommandation d'une alimentation non-orale (85%)
- l'alimentation de confort (82%)
- le traitement réadaptatif (71%)

Quatre-vingt-huit pourcent ont rapporté qu'ils consultent ou collaborent avec d'autres professionnels pour fournir une intervention en dysphagie (p. ex., pharmacien/médecin pour l'administration des médicaments).

Presque tous les répondants (97%) ont affirmé qu'ils recommandent des interventions pour les soins de la bouche.

Dix-neuf pourcent ont indiqué que les orthophonistes offrent des services de dysphagie les fins de semaine/soirs dans leur principal milieu de travail.

Nous avons demandé quel était le plus grand défi affronté par les orthophonistes dans le cadre de leur pratique en dysphagie :

Le défi le plus fréquemment rapporté était les niveaux de personnel insuffisants en orthophonie (48%). Les commentaires recueillis indiquent que le manque de personnel mène à une augmentation des temps d'attente, une restriction des occasions de suivi et de traitement, ainsi qu'une restriction dans la diversité et de l'intensité des services de dysphagie offerts.

Dix-neuf pourcent des répondants ont indiqué que le manque de compréhension du rôle/de la valeur des services d'orthophonie en dysphagie par les autres professionnelles était leur principal défi.

Dix-huit pourcent des répondants ont affirmé que la difficulté d'accès à la vidéofluoroscopie/la fibroscopie pour l'évaluation de la déglutition était le plus grand défi dans leur pratique en dysphagie. Les conflits d'équipe interprofessionnelle et les frictions relatives aux rôles constituent des enjeux particulièrement importants pour 63% des répondants exerçant leur profession au Québec.

Temps d'attente

Les tableaux ci-dessous illustrent les temps d'attente rapportés pour les services d'orthophonie en dysphagie :

Services de dysphagie pour patients internes

Type de service	Temps d'attente		
	Même jour	1-3 jours	4 jours ou +
Évaluation clinique (au chevet)	43% (n = 174)	53% (n = 214)	4% (18)
Vidéofluoroscopie	3% (n = 11)	62% (n = 225)	35% (n = 127)
Fibroscopie	23% (n = 23)	62% (n = 63)	16% (n = 16)

Services de dysphagie pour patients externes

Type de service	Temps d'attente		
	Moins d'un mois	1-3 mois	Plus de 3 mois
Évaluation clinique (au chevet)	54% (n= 179)	30% (n= 99)	16% (n = 55)
Vidéofluoroscopie	26% (n = 90)	34% (n = 117)	40% (n = 138)
Fibroscopie	37% (n = 31)	32% (n = 27)	31% (n = 26)

CONCLUSIONS

Plus de 500 orthophonistes ont partagé leurs pratiques de dépistage, d'évaluation, de gestion et de traitement de la dysphagie, ainsi que les enjeux auxquels ils font face dans leur milieu de travail. Les résultats du sondage suggèrent que les orthophonistes au Canada continuent de jouer un rôle majeur dans la pratique en dysphagie, dans une variété de milieux de travail et auprès de clients à toutes les étapes de la vie. La majorité des répondants travaillaient dans des hôpitaux de soins aigus, et les données laissent supposer que moins d'orthophonistes offrent des services de dysphagie pédiatrique que de services pour adultes. De plus, peu de répondants ont indiqué travailler en soins de longue durée, où la prévalence de la dysphagie est élevée. Le plus grand défi signalé par les répondants de partout au Canada était le manque de personnel orthophoniste pour offrir une gamme complète de services et pouvoir adéquatement évaluer, traiter et gérer la dysphagie. Le sondage a également relevé des différences régionales. Par exemple, la majorité des orthophonistes travaillant au Québec ont indiqué que le manque de compréhension du rôle/de la valeur des services orthophoniques en dysphagie par les autres professionnelles était leur plus grand défi.

Les résultats de ce sondage ont été utilisés à titre de sources d'information lors de la création de [l'Énoncé de position sur le rôle des orthophonistes en dysphagie](#) et d'autres initiatives d'OAC.

© 2017, OAC

C'est Orthophonie et audiologie Canada qui détient le droit d'auteur. Il est interdit de réimprimer, reproduire, mettre en mémoire pour extraction, transcrire de quelque façon que ce soit (électroniquement, mécaniquement, par photocopie ou autrement) une partie quelconque de cette publication sans l'autorisation écrite d'OAC. Contacter pubs@sac-oac.ca. Les citations doivent mentionner la référence complète (OAC, nom de la publication, titre de l'article, volume, numéro et pages).

Initiatives d'OAC en dysphagie

Au cours de 2016 et 2017, OAC a dirigé d'importantes initiatives visant à promouvoir le rôle des orthophonistes en dysphagie, notamment :

1. [Énoncé de position d'OAC : Le rôle des orthophonistes en dysphagie](#)
2. [Affiche et fiche de renseignement sur la dysphagie](#)
3. [Campagne publicitaire 2017 de sensibilisation à la dysphagie dans cinq villes canadiennes](#)
4. [Énoncé de position d'OAC : Le rôle des orthophonistes, des audiologistes et des aides en santé de la communication en matière de soins de fin de vie](#)
5. [Ressources sur les soins de fin de vie](#)

OAC aimerait remercier tous les orthophonistes qui ont participé à notre sondage et qui ont contribué à l'étendue de l'information existante concernant la pratique en dysphagie partout au Canada. OAC se servira des données du sondage pour façonner ses activités de défense d'intérêts et pour encourager ses membres à faire de même.

OAC aimerait également souligner l'importante contribution des membres du Comité ad hoc sur les questions cliniques actuelles liées à l'exercice en dysphagie au Canada et les remercier d'avoir partagé leur expertise et dévoué tant de leur temps aux initiatives d'OAC en dysphagie :

Colleen Braun-Janzen, O(C), présidente du comité

Karen Barnett, O(C)

Rosemary Martino, O(C)

Rebecca Perlin, O(C)

Catriona Steele, O(C)

Megan Terrill, O(C)

Kim Walker, O(C)

Avez-vous des commentaires ou des questions? Veuillez communiquer avec Marnie Loeb, O(C), agente de liaison d'OAC pour le Comité ad hoc et conseillère en orthophonie, à marnie@sac-oac.ca.