

Les troubles vestibulaires : Pourquoi l'audiologiste doit-il prendre action?

Au cours du mois de septembre, depuis plusieurs années, se déroule la semaine de la sensibilisation aux problèmes d'équilibre (*Balance Awareness Week*). La prévalence des troubles vestibulaires est plus grande que l'on croit. Les plaintes de vertiges/étourdissements constituent l'un des principaux motifs de consultation médicale (Neuhauser, 2016). Il est connu que ces patients vont rencontrer plusieurs médecins et professionnels de la santé avant d'obtenir un diagnostic. Ceci a pour impact d'allonger le délai avant d'obtenir le bon traitement et contribue à l'augmentation des coûts des soins de santé (Saber Tehrani et al., 2013 ; Neuhauser, 2016 ; Le et al, 2019). Cette semaine est donc une bonne occasion pour s'arrêter un moment comme audiologiste afin de réfléchir à notre rôle face à cette problématique. Ce document a pour objectif de démontrer l'importance pour l'audiologiste de prendre action dans l'évaluation et la réadaptation vestibulaire. Nous aborderons la question en trois volets soient :

1. La formation aux audiologistes
2. La population rencontrée en clinique par les audiologistes
3. Les outils et moyens d'évaluations déjà à la disposition des audiologistes.

Premièrement, la formation en audiologie a grandement évolué. Il y a quelques années la formation en audiologie ne faisait qu'effleurer la problématique vestibulaire. L'audiologiste désirant offrir les services vestibulaires en clinique devait se former via la formation continue qui était essentiellement offerte à l'extérieur du Québec. Cependant, dans les dernières années, un grand vent de changement est survenu. Entre autres, la formation en audiologie à l'Université de Montréal est devenue la figure de proue en évaluation et réadaptation vestibulaire au Canada avec une formation de 4 crédits. Cette formation permet d'amener les étudiants à développer les compétences requises pour effectuer une prise en charge de grande qualité auprès des patients avec un trouble vestibulaire. De plus, plusieurs initiatives de formation continue prennent forme au Québec. Que ce soit par le biais de l'Université de Montréal, l'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec (OOAQ) ou par l'Association québécoise des orthophonistes et audiologistes (AQOA), il est possible d'en apprendre davantage, et ce, pour tous les niveaux sans sortir du pays. En lien avec la nouvelle politique de développement professionnel de l'OOAQ, il s'agit d'une opportunité supplémentaire de mettre vos connaissances à jour si requis.

Deuxièmement, la population rencontrée par l'audiologiste dans sa pratique courante est très susceptible de présenter un problème vestibulaire associé. Par exemple, l'audiologiste qui travaille en pédiatrie auprès d'enfants avec une surdité neurosensorielle doit être en mesure d'identifier les problèmes vestibulaires qui peuvent engendrer des retards dans le développement moteur. En effet, il est bien démontré que jusqu'à 70 % des enfants avec surdité congénitale neurosensorielle présentent au moins une atteinte vestibulaire (Cushing et al., 2008). De son côté, l'audiologiste qui se spécialise dans la population adulte doit aussi être capable d'évaluer son patient afin d'identifier une possible atteinte vestibulaire concomitante. Par exemple, le patient qui présente un traumatisme crânien ou une surdité unilatérale progressive pourrait bénéficier d'examen vestibulaires afin de mieux orienter la prise en charge. Finalement, l'audiologiste œuvrant auprès des aînés est confronté à une population avec un risque de chute très élevé. Ceci combiné au fait que le vieillissement est un facteur de risque pour plusieurs atteintes vestibulaires comme le vertige

positionnel paroxystique bénin (VPPB), il est impératif pour l'audiologiste d'identifier ces personnes afin de minimiser les risques de chute (Criter & Honaker, 2017). Ces problèmes vestibulaires affectent négativement la qualité de vie de ces patients et engendrent d'importants coûts pour le système de santé (Sun et al., 2014 ; Ciorba et al., 2016).

Troisièmement, un des moyens de prendre action est via les outils déjà disponibles en clinique. Plusieurs pourraient être rebutés par le prix des équipements. Cependant, il n'est pas nécessaire d'avoir plusieurs nouveaux équipements pour dépister un problème vestibulaire si vous ne vous spécialisez pas dans le domaine vestibulaire. Par le biais d'une anamnèse détaillée, de certains tests au chevet et d'outils déjà à notre disposition (ex. : tympanométrie, audiométrie, etc.), il est possible de dépister une atteinte vestibulaire probable chez votre patient et même d'effectuer certaines manœuvres de repositionnement pour les cas de VPPB. Ces quelques tests supplémentaires pourraient contribuer à mieux orienter le patient, réduire les délais avant l'obtention du diagnostic (posé par le médecin) et par le fait même réduire l'impact de cette problématique sur sa qualité de vie.

La prise en charge des patients avec troubles vestibulaires en audiologie n'est pas seulement bénéfique pour les patients, mais est aussi nécessaire pour le rayonnement de la profession. Elle permet de compléter le spectre des divers services offerts par l'audiologiste. À mon avis, il devient de plus en plus nécessaire pour nous audiologistes, d'occuper tous les domaines qui définissent notre champ de pratique. Nous avons sans aucun doute beaucoup à apporter dans une problématique aussi complexe que sont les vertiges avec une expertise qui nous est propre. Tout comme d'autres spécialités en audiologie (ex. : acouphène, TTA, etc.), il est essentiel que tout audiologiste soit en mesure d'effectuer une prise en charge minimale et d'orienter adéquatement le patient souffrant de vertige/étourdissement. En effet, il est bien de se souvenir que plusieurs instances canadiennes (OOAQ, Ordre des audiologistes et orthophonistes de l'Ontario, AQOA, Canadian Academy of Audiology, Speech-Language & Audiology Canada) et bien d'autres instances aux États-Unis (American Academy of Audiology, American Speech-Language-Hearing Association) définissent l'évaluation et la réadaptation des troubles vestibulaire comme faisant partie du champ de pratique des audiologistes.

En résumé, l'audiologiste possède la formation nécessaire pour intervenir auprès des personnes ayant des atteintes vestibulaires. Les troubles vestibulaires sont surreprésentés parmi les patients en audiologie et il n'est pas nécessaire de dépenser des sommes importantes en équipement sophistiqué pour dépister un trouble vestibulaire. Il n'y a donc aucune raison pour les audiologistes de ne pas prendre action dans ce domaine.

Maxime Maheu, M.Sc.S.(A), PhD

Audiologiste et professeur adjoint à l'École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal.

Références

- Ciorba, A., Bianchini, C., Scanelli, G., Pala, M., Zurlo, A., & Aimoni, C. (2017). The impact of dizziness on quality-of-life in the elderly. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery*, 274(3), 1245–1250. <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4222-z>
- Crider, R. E., & Honaker, J. A. (2017). Fall risk screening protocol for older hearing clinic patients. *International journal of audiology*, 56(10), 767–774. <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1329555>
- Cushing, S. L., Papsin, B. C., Rutka, J. A., James, A. L., & Gordon, K. A. (2008). Evidence of vestibular and balance dysfunction in children with profound sensorineural hearing loss using cochlear implants. *The Laryngoscope*, 118(10), 1814–1823. <https://doi.org/10.1097/MLG.0b013e31817fadfa>
- Le, A., Lelli, D. A., Van Katwyk, S., Hogan, D., Thavorn, K., & Tse, D. (2019). Dizziness at a Canadian tertiary care hospital: a cost-of-illness study. *Journal of otolaryngology - head & neck surgery*, 48(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40463-019-0328-9>
- Neuhauser H. K. (2016). The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handbook of clinical neurology*, 137, 67–82. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63437-5.00005-4>
- Saber Tehrani, A. S., Coughlan, D., Hsieh, Y. H., Mantokoudis, G., Korley, F. K., Kerber, K. A., Frick, K. D., & Newman-Toker, D. E. (2013). Rising annual costs of dizziness presentations to U.S. emergency departments. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 20(7), 689–696. <https://doi.org/10.1111/acem.12168>
- Sun, D. Q., Ward, B. K., Semenov, Y. R., Carey, J. P., & Della Santina, C. C. (2014). Bilateral Vestibular Deficiency: Quality of Life and Economic Implications. *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*, 140(6), 527–534. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2014.490>