

Unité d'évaluation des technologies et  
des modes d'intervention en santé (UETMIS)  

---

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

# LE TRAITEMENT DES TROUBLES VESTIBULAIRES DANS UN MILIEU À FORT DÉBIT

*Revue brève de la littérature pertinente*

*Préparée par*

Simon Deblois

Alfons Pomp



Février 2020

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Ce document est également offert en format PDF sur le site Web du CHUM.

Auteurs : Simon Deblois, M.A., M. Sc.  
Alfons Pomp, M.D., FRCSC, FACS

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité de l'UETMIS, s'adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS)  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal  
Bureau 4902  
1001, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 3H9  
Téléphone : 514 890-8000, poste 36132  
Télécopieur : 514 412-7460  
Courriel : detmis.chum@ssss.gouv.qc.ca

Comment citer ce document :

« Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS), Centre hospitalier de l'Université de Montréal. *Le traitement des troubles vestibulaires dans un milieu à fort débit*. Revue brève de la littérature pertinente. Préparée par Simon Deblois et Alfons Pomp. Février 2020 ».

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

## TABLE DES MATIÈRES

---

|                              |   |
|------------------------------|---|
| TABLE DES MATIÈRES .....     | 3 |
| MISSION.....                 | 4 |
| 1 INTRODUCTION .....         | 5 |
| 2 PRINCIPALES TENDANCES..... | 5 |
| 3 RÉFÉRENCES .....           | 7 |

## MISSION

---

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) a pour mission de conseiller les décideurs du CHUM dans leurs choix de technologies et de modes d'intervention en santé, en basant sa méthodologie sur les données probantes, les pratiques les plus efficaces dans le domaine de la santé et l'état des connaissances actuelles. En outre, en conformité avec la mission universitaire du CHUM, elle travaille à diffuser les connaissances acquises au cours de ses évaluations, tant au sein de la communauté du CHUM qu'à l'extérieur, contribuant ainsi à l'implantation d'une culture d'évaluation et d'innovation.

En plus de s'associer aux médecins, aux pharmaciens, aux membres du personnel infirmier et aux autres professionnels du CHUM, l'UETMIS travaille de concert avec la communauté de pratique. Cette dernière est composée des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé des autres centres hospitaliers universitaires, de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ainsi que du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM).

L'UETMIS participe également au processus permanent d'amélioration continue de la performance clinique. Elle travaille de concert avec l'équipe de la gestion de l'information à élaborer des tableaux de bord, permettant une évaluation critique et évolutive des secteurs d'activités cliniques. L'UETMIS propose des pistes de solution, contribuant à accroître la performance clinique par une analyse des données probantes et des lignes directrices cliniques, de même que des pratiques exemplaires. Cette démarche est réalisée en collaboration avec les gestionnaires (administratifs et cliniques).

### Divulgence de conflit d'intérêts

Aucun conflit à signaler.

## 1 INTRODUCTION

Différents diagnostics peuvent être associés à des symptômes de vertiges et d'éourdissements [1, 2]. L'hypovalence vestibulaire unilatérale (HVU) et le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB) y sont couramment associés [1]. Par ailleurs, d'autres diagnostics peuvent y être associés. Une maladie autoimmune de l'oreille interne peut être associée à ces symptômes [3].

Dix études ont été consultées afin d'acquérir une compréhension sommaire des symptômes associés aux troubles vestibulaires (vertiges et éourdissements, notamment), leur traitement et le rôle de cliniciens de différentes spécialisés dans leur prise en charge, soit un guide de pratique publié par *l'American Academy of Otolaryngology—Head and Neck Surgery Foundation*, deux revues systématiques, trois revues systématiques rapides, une revue narrative, une étude rétrospective, une étude par simulation et une étude qualitative [1-10].

## 2 PRINCIPALES TENDANCES

L'étude de Rodriguez et coll. (2017) attribue aux audiologistes un rôle spécifique dans le traitement du VPPB [1]. Toutefois, les recommandations d'un guide de pratique récent portant sur le traitement de cette maladie ne sont pas aussi spécifiques [4]. Celui-ci incite notamment à favoriser une formation accrue du personnel médical ou d'autres cliniciens comme les audiologistes, les physiothérapeutes et d'autres cliniciens pour le traitement du VPPB avec la manœuvre d'Epley, dans un milieu clinique à fort débit [4]. Cette approche serait de nature à favoriser l'accès des patients à la manœuvre d'Epley [4]. Par contre, le guide ne fait pas spécifiquement état d'une approche de diagnostic et de traitement par équipe du VPPB [4].

Deux revues systématiques rapides antérieures à la publication du guide de pratique de Bhattacharyya et coll. (2017) attribuent à la manœuvre d'Epley une efficacité accrue en comparaison de la veille attentive (watchful waiting) et de la rééducation vestibulaire pour le traitement du VPPB [8, 9]. Par contre, une troisième ne confère pas d'effet statistiquement significatif à la rééducation vestibulaire en ajout à la manœuvre d'Epley pour le traitement du VPPB [10]. Cette dernière souligne par ailleurs la très faible qualité de la preuve en appui à ces observations [10].

Une collaboration interdisciplinaire est recommandée par trois études pour la gestion de patients souffrant d'une maladie autoimmune de l'oreille interne ou d'éourdissements [1, 3, 5]. Ainsi, la revue narrative de Ciorba et coll. (2018) recommande une équipe formé d'oto-rhino-laryngologues, d'audiologistes et de rhumatologues, afin de favoriser un traitement et une réhabilitation adéquats du patient [3].

Il n'y a pas de consensus autour de l'immunopathologie et du diagnostic d'une maladie autoimmune de l'oreille interne [2, 3, 7]. Dans 15 à 30 % des cas, la cause de la maladie ne serait pas spécifique à l'oreille mais plutôt une manifestation d'autres maladies autoimmunes [2, 3]. Ce manque de consensus tend à démontrer que la maladie comporte plusieurs facettes pouvant expliquer l'efficacité limitée des interventions pharmaco thérapeutiques [2]. En absence de critères diagnostiques clairs, le diagnostic des maladies cochléo-vestibulaires à médiation immunitaire en est un d'exclusion [3]. De nouvelles études de bonne qualité aideront à préciser la physiopathologie de ces troubles et à déterminer des marqueurs plus précis [2]. Un meilleur consensus autour de critères diagnostiques, de même qu'une définition de la réponse au traitement aiderait par la communauté scientifique à réduire le risque de biais de la recherche future concernant la maladie autoimmune de l'oreille interne [2].

Rodriguez et coll. (2017) ont testé l'impact de la mise sur pied d'une équipe interdisciplinaire formée de médecins (oto-rhino-laryngologues, généralistes ou internistes), audiologistes, physiothérapeutes, et pharmaciens sur le diagnostic des éourdissements et les approches de traitement des éourdissements dans un milieu universitaire [1]. Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 3 ans (2 ans avant et un an après l'implantation de l'intervention). L'intervention a démontré qu'une approche interprofessionnelle pouvait aider à distinguer un diagnostic spécifique d'un diagnostic multifacéaire d'éourdissement et favoriser l'identification

des troubles non-otologiques qui contribuent aux symptômes d'étourdissement, et ainsi réduire les consultations additionnelles en oto-rhino-laryngologie en faisant participer les autres membres de l'équipe de soins à la gestion des cas [1].

L'étude de Rodriguez et coll. (2017) attribue aux physiothérapeutes un rôle de référence dans le traitement de l'HVVU [1]. À cet égard, une étude qualitative effectuée dans un milieu académique américain documente cinq cas dans lesquels l'apport d'un physiothérapeute travaillant en collaboration avec un neurologue et des groupes de médecins aurait contribué à résoudre des erreurs associées au diagnostic des étourdissements et des vertiges [5]. Elle soutient qu'il devrait être une pratique courante de faire participer un physiothérapeute avec une expérience dans le traitement des troubles vestibulaires au diagnostic des troubles associés aux étourdissements et aux vertiges, en particulier lorsqu'une expertise médicale pertinente n'est pas immédiatement disponible [5]. Un changement culturel est requis afin de favoriser la participation de physiothérapeute au diagnostic. La participation du physiothérapeute aurait notamment contribué à réduire la durée de séjour des patients à l'hôpital, augmenté la satisfaction des patients et des cliniciens à l'égard des interventions et augmenté les demandes de consultation appropriées en clinique externe pour la réhabilitation des patients avec troubles vestibulaires [5].

Enfin, une étude a apprécié l'impact d'une activité d'enseignement favorisant la collaboration interprofessionnelle entre des étudiants en physiothérapie et en audiologie dans le traitement des troubles vestibulaires [6]. L'étude n'a pas démontré de différence entre les niveaux de confiance des deux groupes d'étudiants avant et après l'activité, mais a démontré une confiance significativement accrue des étudiants avant et après l'activité à l'égard du traitement des troubles vestibulaires [6]. L'étude soutient que bien que les deux groupes de professionnels collaborent en milieu clinique, ils n'ont habituellement pas d'activités conjointes de formation au cours de leur formation initiale [6]. Les auteurs espèrent que ce type d'activité favorise le développement des compétences en communication des professionnels concernés et renforcer leurs aptitudes à communiquer entre eux à la suite de leur graduation [6].

### 3 RÉFÉRENCES

1. Rodriguez, A.I., et al., *Importance of an Interprofessional Team Approach in Achieving Improved Management of the Dizzy Patient*. J Am Acad Audiol, 2017. **28**(3): p. 177-186.
2. Strum, D., et al., *An update on autoimmune inner ear disease: A systematic review of pharmacotherapy*. Am J Otolaryngol, 2020. **41**(1): p. 102310.
3. Ciorba, A., et al., *Autoimmune inner ear disease (AIED): A diagnostic challenge*. Int J Immunopathol Pharmacol, 2018. **32**: p. 2058738418808680.
4. Bhattacharyya, N., et al., *Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update)*. Otolaryngol Head Neck Surg, 2017. **156**(3\_suppl): p. S1-s47.
5. Thomas, D.B. and D.E. Newman-Toker, *Diagnosis is a team sport - partnering with allied health professionals to reduce diagnostic errors*. Diagnosis (Berl), 2016. **3**(2): p. 49-59.
6. Trommelen, R.D., L. Hebert, and T.K. Nelson, *Impact on physical therapy and audiology students of an interprofessional case-based learning experience in education of vestibular disorders*. J Allied Health, 2014. **43**(4): p. 194-200.
7. Brant, J.A., S.J. Eliades, and M.J. Ruckenstein, *Systematic Review of Treatments for Autoimmune Inner Ear Disease*. Otol Neurotol, 2015. **36**(10): p. 1585-92.
8. van Duijn, J.G., et al., *Rapid Systematic Review of the Epley Maneuver for Treating Posterior Canal Benign Paroxysmal Positional Vertigo*. Otolaryngol Head Neck Surg, 2014. **150**(6): p. 925-32.
9. Wegner, I., et al., *Rapid Systematic Review of the Epley Maneuver versus Vestibular Rehabilitation for Benign Paroxysmal Positional Vertigo*. Otolaryngol Head Neck Surg, 2014. **151**(2): p. 201-7.
10. van der Scheer-Horst, E.S., et al., *The efficacy of vestibular rehabilitation in patients with benign paroxysmal positional vertigo: a rapid review*. Otolaryngol Head Neck Surg, 2014. **151**(5): p. 740-5.