



UNIVERSITÉ DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2020-2021

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

**Phonochirurgie des lésions bénignes des cordes
vocales, création d'un support d'information à
destination des patients**

Présenté par *Thaïs LE BARS*

Née le 20/10/1995

Présidente du Jury : Madame Der Azarian – Mélanie – Orthophoniste, chargée d'enseignement au CFUO de Nantes

Directrice du Mémoire : Madame Naux – Elisabeth – Orthophoniste, chargée d'enseignement au CFUO de Nantes

Membre du jury : Monsieur Espitalier – Florent – Professeur des universités, praticien hospitalier ORL au CHU de Nantes, Directeur du CFUO de Nantes

REMERCIEMENTS

À Elisabeth Naux, ma directrice de mémoire, pour ses conseils, sa bienveillance, son soutien, ses encouragements et sa positivité sans faille.

À toutes mes maîtres de stage pour m'avoir fait confiance et m'avoir tant appris. Leurs pratiques inspireront mon travail pour les prochaines années à venir.

À tous les participants de mon étude pour leurs retours précieux, leurs encouragements et le temps qu'ils m'ont accordé.

À mes grands-parents, pour leur soutien indéfectible et leurs relectures.

À Thomas, pour sa présence, son soutien, ses encouragements et son extrême patience.

À Margot et Amélie, pour leurs conseils, leur soutien et leurs relectures attentives.

À Alice, Aude, Lella et Nathan pour tous les moments que nous avons partagés pendant ces études et pour tous ceux à venir.

À mes 38 futures collègues, pour la solidarité de notre promotion, pour tous nos échanges bienveillants et tous les conseils que nous nous sommes partagés pendant ces cinq années. J'espère que nous continuerons cette entre-aide pendant de longues années.

Et enfin, à mes parents, pour m'avoir toujours soutenue, toujours aidée dans toutes mes expériences et dans tous mes choix. Merci à maman pour tes nombreuses relectures et tes conseils avisés.

Je vous remercie tous infiniment.



UNIVERSITÉ DE NANTES

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Annaick LEBAYLE-BOURHIS

U.E.7.5.c Mémoire Semestre 10

ANNEXE 9 ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

Engagement de non-plagiat

Je, soussignée Thaïs LE BARS déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à : NANTES

Le 25/05/2021

Signature :

INTRODUCTION	1
PARTIE THÉORIQUE	2
I. La chirurgie des lésions bénignes des cordes vocales	2
1. Anatomie du larynx et de la structure des plis vocaux	2
2. Les pathologies bénignes des cordes vocales	3
2.1. Les lésions acquises	3
2.2. Les lésions congénitales	4
3. La phonochirurgie	5
3.1. Définition	5
3.2. La chirurgie de la corde vocale	6
4. La cicatrisation	7
4.1. Définition et chronologie	7
4.2. La cicatrisation pathologique	8
5. Le repos vocal	8
5.1. Définitions	9
5.2. Analyse de la littérature	9
5.3. Pratiques réalisées en France	10
5.4. L'observance et les conseils d'hygiène vocale	10
6. L'intervention orthophonique	11
6.1. Le parcours de soins	11
6.2. Le suivi orthophonique préopératoire	11
6.3. Le suivi orthophonique postopératoire	12
II. Une information écrite aux patients	13
1. Cadre législatif et nouvelle conception du soin	13
2. Une information orale incontournable	14
3. Le rôle de la mémorisation sur la compliance du patient au traitement	15
4. L'information écrite	16
5. La prévention	17
6. La création d'un support d'information	17
PARTIE PRATIQUE	18
I. Objectifs et hypothèse de travail	18
II. Méthode	18

1. L'enquête préliminaire auprès des professionnels	19
1.1. Les informations à recueillir	19
1.2. Le mode d'administration et la population interrogée	19
1.3. Le format et la formulation des questions	20
1.4. L'ordre des questions et la passation	21
2. Le questionnaire d'évaluation des besoins des patients	21
2.1. Les informations à recueillir	22
2.2. Le mode d'administration et la population interrogée	22
2.3. Le format et la formulation des questions	22
2.4. L'ordre des questions et la passation	23
3. Évaluation de la compréhension et de la lisibilité du prototype	23
III. Résultats	25
1. Résultats de l'enquête préliminaire auprès des professionnels	25
1.1. Les populations	25
1.1.1. <i>Les orthophonistes</i>	25
1.1.2. <i>Les ORL/phoniatries</i>	26
1.2. Les documents utilisés	26
1.3. La remise du document	27
1.4. Le format du futur document	28
1.5. Les informations du futur document	28
1.6. Les commentaires des professionnels	28
2. Élaboration du prototype de la plaquette d'information	29
2.1. Définition de la forme	30
2.2. Définition du contenu et modalités d'utilisation	31
2.3. La rédaction	34
3. Résultats du questionnaire d'évaluation des besoins des patients	34
3.1. La population	34
3.2. Leur parcours de soins	35
3.2. Leur analyse	35
3.3. Leurs attentes	35
4. Résultats des questionnaires d'évaluation du prototype	36
4.1. Population	36
4.2. L'aspect visuel	36

4.3. Contenu de la partie sur l'explication du fonctionnement des cordes vocales	38
4.4. Contenu de la partie sur le rôle de l'orthophoniste	38
4.5. Contenu de la partie sur les préconisations	38
4.6. Contenu de la partie à remplir par les professionnels	39
4.7. Contenu de la partie sur nos conseils	39
4.8. Contenu de la partie « Et après »	39
4.9. L'avis général	40
5. Modification du prototype et finalisation du document	40
IV. Discussion	41
1. Interprétation des résultats	41
1.1 Représentativité des populations	42
<i>1.1.1. Les orthophonistes</i>	42
<i>1.1.2. Les ORL/phoniâtres</i>	42
<i>1.1.3. Les patients</i>	43
1.2. Création du document d'information	43
<i>1.2.1. L'intérêt et le besoin d'un support écrit d'information</i>	43
1.2.1.1. La littérature	43
1.2.1.2. Les professionnels	44
1.2.1.3. Les patients	44
1.2.1.4. Analyse des supports utilisés par les professionnels	45
<i>1.2.2. La définition de la forme et du contenu</i>	46
<i>1.2.3. Analyse du prototype du document d'information</i>	46
<i>1.2.4. La promotion du suivi orthophonique périopératoire</i>	47
2. Limites de l'étude	47
3. Intérêt pour la pratique orthophonique	49
4. Perspectives et recherches futures	49
CONCLUSION	50
BIBLIOGRAPHIE	51
INDEX DES ANNEXES	59

INDEX DES ABRÉVIATIONS

- ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- FALC : Facile À Lire et à Comprendre
- HAS : Haute Autorité de Santé
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ORL : Oto-Rhino-Laryngologue
- PDF : Portable Document Format
- RGO : Reflux Gastro-Oesophagien
- RGPD : Règlement Général de la Protection des Données

INDEX DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1 : Les lésions acquises des cordes vocales.....4

Figure 1 : Répartition des régions de provenance des orthophonistes.....25

Figure 2 : Répartition des réponses des orthophonistes utilisant un support d'information à la question : « Quelles sont les informations que vous transmettez ? ».....27

Figure 3 : Répartition des réponses des orthophonistes et des ORL/phoniatries à la question : « Quel(s) format(s) vous semble(nt) le(s) mieux adapté(s) ? ».....28

Figure 4 : Répartition des réponses des orthophonistes à la question : « Quelles informations vous semblent pertinentes à transmettre ? ».....29

Figure 5 : Répartition des réponses des ORL/phoniatries à la question : « Quelles informations vous semblent pertinentes à transmettre ? ».....29

Figure 6 : Répartition des réponses des orthophonistes et ORL à la question : « L'aspect visuel vous plaît-il ? ».....37

Figure 7 : Répartition des réponses des orthophonistes et ORL à la question : « Les informations importantes vous semblent-elles facilement repérables ? ».....37

INTRODUCTION

Les lésions bénignes des cordes vocales sont à l'origine de dysphonies chroniques. Certes, elles ne compromettent pas le pronostic vital du patient, mais peuvent fortement affecter sa qualité de vie (Cohen & al., 2006). On déplore des répercussions tant sur le plan personnel que professionnel (Cohen & al., 2012). Pour améliorer la voix de leurs patients et ainsi leur qualité de vie, les oto-rhino-laryngologistes (ORL) et/ou phoniâtres peuvent leur proposer une intervention chirurgicale. Cependant, pour obtenir une voix fonctionnelle et limiter les risques de récurrence, cette proposition doit s'accompagner d'un suivi orthophonique périopératoire et donc d'un partenariat entre l'ORL/phoniâtre et l'orthophoniste (Coulombeau & Pérouse, 2016). On observe dans la pratique que cette collaboration n'est pas toujours de mise et que certains patients ne bénéficient pas de séances d'orthophonie avant et après leur intervention (Sarfati, 2007). Par ailleurs, toute chirurgie implique une altération des tissus et donc un temps de cicatrisation. Un repos vocal est ainsi généralement prescrit aux patients afin d'éviter d'éventuelles complications et de s'assurer d'un résultat fonctionnel (Rihkanen & Geneid, 2019). Cependant, selon l'étude de Rousseau et al. (2010), seulement 42,4 % des patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales respectent leur repos vocal.

Nous nous sommes ainsi demandé si un support d'information écrit, clair et adapté, expliquant les enjeux du repos vocal et l'importance du suivi orthophonique ne permettrait pas de favoriser la compliance des patients et de rendre cette prise en soin périopératoire systématique. C'est de cette interrogation que sont nés nos objectifs de travail.

En étudiant la littérature et en sondant orthophonistes, ORL/phoniâtres et patients, nous souhaitons dans un premier temps évaluer et confirmer les besoins d'un tel support et dans un second temps préciser sa forme et son contenu. La compréhension et la lisibilité de notre document seront enfin testés par les professionnels de santé concernés et les patients afin de l'ajuster.

Pour ce faire, nous détaillerons, dans une première partie théorique, les chirurgies des lésions bénignes des cordes vocales, en rappelant des notions d'anatomie, les pathologies concernées, la définition et la réalisation d'une phonochirurgie, les principes de la cicatrisation, les enjeux du repos vocal et la nécessaire intervention orthophonique, puis nous nous attarderons sur les bénéfices d'une information écrite donnée aux patients.

Dans une seconde partie, nous exposerons la méthodologie de nos questionnaires pour recueillir les attentes et besoins des professionnels et des patients puis nous présenterons et analyserons les résultats obtenus et enfin le document réalisé.

PARTIE THÉORIQUE

I. La chirurgie des lésions bénignes des cordes vocales

1. Anatomie du larynx et de la structure des plis vocaux

La phonochirurgie est la chirurgie des lésions bénignes des cordes vocales. Elle nécessite une connaissance précise du mécanisme laryngé et de l'anatomie feuilletée des cordes vocales.

Situé dans le cou et abritant les cordes vocales (ou plis vocaux), le larynx est un organe complexe, au carrefour des voies aériennes et digestives. Il se compose de quatre grandes unités anatomiques : un squelette, une muqueuse, des muscles intrinsèques (reliant les différents cartilages laryngés entre eux) et des muscles extrinsèques (rattachant le larynx aux structures qui l'entourent). Le squelette du larynx comporte l'os hyoïde et cinq cartilages principaux, de haut en bas : l'épiglotte, le cartilage thyroïde, les deux aryénoïdes et le cricoïde. Ces structures sont reliées entre elles par des ligaments et des articulations (Sataloff, et al., 2007).

Les plis vocaux sont au nombre de deux. Ils sont tendus entre le cartilage thyroïde et les aryénoïdes et assurent une fonction de sphincter pour la phonation, la déglutition et la respiration. Leur longueur varie notamment en fonction du sexe. On l'estime à 22 mm chez l'homme et 18 à 20 mm chez la femme (De Corbière & Fresnel, 2001).

La micro-structure des plis vocaux a été décrite en 1974 par Hirano (cité par Finck, 2016) comme une superposition de plusieurs couches, différentes en terme de viscosité et d'élasticité. De la profondeur vers la superficie, on retrouve le muscle thyro-aryénoïdien inférieur (muscle vocal), la lamina propria (ligament thyro-aryénoïdien inférieur ou ligament vocal) et une muqueuse de recouvrement (épithélium pavimenteux et membrane basale). Cette muqueuse recouvre les deux tiers antérieurs de la corde vocale afin d'augmenter sa

résistance face aux nombreuses contraintes physiques (Guinchard & Schweizer, 2016 ; Matar & Remacle, 2018). Un schéma descriptif est disponible (annexe 1).

La lamina propria est la principale responsable de la vibration cordale. Elle se divise elle-même en trois couches : la couche superficielle et les couches moyenne et inférieure qui constituent le ligament vocal, support de la vibration. La couche superficielle, située immédiatement sous l'épithélium, correspond à l'espace de Reinke. Sa faible concentration en fibres élastiques et collagènes confère aux plis vocaux une souplesse et une extensibilité nécessaires à son oscillation. Un espace de Reinke pathologique en terme d'épaisseur et de caractéristiques visco-élastiques vient altérer la bonne ondulation de la muqueuse de surface et ainsi compromettre la capacité du larynx à transformer l'air provenant des poumons en sons laryngés (Finck, 2016 ; Matar & Remacle, 2018).

2. Les pathologies bénignes des cordes vocales

Les différentes composantes de la structure des plis vocaux peuvent présenter des lésions, congénitales ou acquises, modifiant la physiologie et donc la voix des patients. Dans cette partie nous nous intéresserons aux lésions bénignes les plus fréquentes, pouvant impliquer une chirurgie de la corde vocale comme stratégie thérapeutique.

2.1. Les lésions acquises

Le tableau 1 que nous avons réalisé, décrit les différents types de lésions acquises et leur traitement. (Bohlender et al., 2013 ; De Corbière & Fresnel, 2001; Guinchard & Schweizer, 2016)

Les lésions exsudatives de l'espace de Reinke qui regroupent les nodules, polypes, pseudo-kystes et pseudomyxomes sont les lésions les plus communes et pourtant les plus controversées. En effet, les débats concernant leur définition sont nombreux dans la littérature. Elles sont dysfonctionnelles, c'est à dire réactionnelles à des charges vocales excessives (ou phonotrauma) ou à un forçage vocal et peuvent être associées à des agents irritants extérieurs comme le tabac ou les Reflux Gastro-Oesophagiens (RGO). Au niveau histologique, il s'agit d'une atteinte de l'espace de Reinke. Les conséquences de ces lésions sont communes : altération de la qualité de la voix (la voix est notamment soufflée et rauque)

et retentissement dans la vie sociale et professionnelle (De Corbière & Fresnel, 2001; Guinchard & Schweizer, 2016 ; Matar & Remacle, 2018).

Type de lésion	Localisation	Caractéristiques et traitements
Nodules	Excroissances, souvent bilatérales, situées sur le bord libre au niveau de l'union du tiers antérieur et du tiers moyen des plis vocaux.	Le suivi orthophonique, impliquant une modification du comportement vocal, est souvent suffisant. Si la lésion persiste, la phonochirurgie est envisagée.
Polype	Lésion unilatérale située sur le bord libre du tiers antérieur du pli vocal ou au niveau de la commissure antérieure.	La cause principale est un forçage vocal chronique ou intense. La phonochirurgie est souvent nécessaire après un suivi orthophonique.
Pseudo-kyste	Lésion toujours unilatérale, située dans la sous-muqueuse.	Le traitement est orthophonique et chirurgical.
Œdème de Reinke ou pseudomyxome	Gonflement, souvent bilatéral mais asymétrique, de l'espace de Reinke. L'aspect de la corde est boursoufflé et translucide et dans les formes majeures, la lésion est dyspnéisante.	Particulièrement dû au tabac, il s'accompagne d'une voix rauque, grave, peu timbrée et de faible intensité. La réduction des facteurs aggravants (forçage vocal, tabac, alcool, vapeurs toxiques et RGO) est parfois suffisante.
Granulome	Lésion située sur le processus vocal du cartilage aryténoïde.	L'étiologie est traumatique. Il peut être secondaire à une intubation (traumatisme iatrogène), un mauvais usage vocal (traumatisme comportemental) ou un RGO (irritation chronique). La récurrence est fréquente malgré le soin orthophonique et la phonochirurgie.
Kyste muqueux rétentionnel	Masse située au tiers moyen du bord libre de la corde vocale.	Le kyste peut se rompre et se vider aisément de son contenu muqueux. Il implique une phonochirurgie.

Tableau 1 : Les lésions acquises des cordes vocales

2.2. Les lésions congénitales

Les lésions cordales peuvent également avoir une origine congénitale.

C'est le cas du kyste épidermique, uni ou bilatéral. Il se manifeste par une masse sous la muqueuse de la face supérieure de la corde vocale et se caractérise par une voix grave, peu intonative qui fatigue rapidement en cas d'utilisation prolongée ou de forçage vocal. Cette lésion est évolutive puisqu'elle peut se transformer en kyste ouvert puis en sulcus glottidis et enfin en pont muqueux. En raison d'un malmenage vocal, le kyste épidermique peut s'ouvrir. Spontanément la couche de revêtement du kyste peut créer une poche (sulcus glottidis) puis deux poches se rejoignant, au sein du pli vocal (pont muqueux). Ces lésions congénitales nécessitent un geste chirurgical délicat accompagné d'un soin orthophonique (De Corbière & Fresnel, 2001).

On recense également les palmures qui sont des membranes pathologiques reliant les cordes vocales au niveau de la commissure antérieure. Ce sont des lésions congénitales rares. Chez les adultes, il s'agit de micro-palmures, les grandes ayant déjà été opérées chez les enfants (De Corbière & Fresnel, 2001 ; Matar & Remacle, 2018).

On relève enfin les vergetures, qui sont des sillons atrophiques à la surface du pli vocal. « La muqueuse tapissant le fond de la vergeture est très mince et atrophique, et adhère intimement en profondeur au ligament vocal sur lequel elle ne peut plus coulisser » (Dupessey & Coulombeau, 2004, p. 80). La voix peut être soufflée et le timbre forcé voire éraillé ou bitonal. Si le soin orthophonique ne permet pas une amélioration satisfaisante, un traitement chirurgical est proposé (Dupessey & Coulombeau, 2004). Selon Matar et Remacle (2018), les cicatrices cordales doivent être considérées et traitées comme les vergetures.

Après avoir décrit les différentes lésions pouvant impliquer une intervention chirurgicale appelée phonochirurgie, nous allons maintenant la définir plus en détails.

3. La phonochirurgie

3.1. Définition

En 2007, Friedrich et al. ont proposé une classification et une terminologie de la phonochirurgie au nom du comité de phonochirurgie de la Société Européenne de Laryngologie, permettant ainsi l'analyse et la comparaison des nouvelles techniques opératoires et des nombreuses données émergeant dans ce domaine.

Ils ont ainsi défini la phonochirurgie comme étant « toute opération ayant pour objectif premier l'amélioration ou la restauration de la fonction vocale » (Friedrich et al., 2007, p. 1192) et ont identifié quatre catégories d'intervention : la chirurgie du squelette laryngé, la chirurgie neuromusculaire, la chirurgie reconstructive et la chirurgie de la corde vocale. C'est cette dernière qui va nous intéresser puisqu'elle est indiquée pour les lésions bénignes.

3.2. La chirurgie de la corde vocale

L'intervention est réalisée directement sur les plis vocaux et peut avoir deux types d'objectifs : la correction de la position et/ou de la tension de la corde vocale ou l'amélioration du mouvement vibratoire (Friedrich et al., 2007).

Si certaines opérations simples comme l'excision des nodules, polypes et pseudokystes peuvent encore être réalisées sous laryngoscopie au miroir (méthode dite indirecte), cela reste exceptionnel. Le Huche et Allali (2002) la décrivent ainsi : « le patient est assis face à l'opérateur et le larynx est observé par l'intermédiaire d'un miroir laryngoscopique placé dans le fond de la bouche du sujet, le voile du palais étant refoulé vers le haut » (p. 28).

De fait, la majorité des interventions est aujourd'hui réalisée en laryngoscopie directe en suspension (méthode dite directe). Le patient, sous anesthésie générale, est allongé en décubitus dorsal et ses cordes vocales sont observées grâce à un tube rigide (laryngoscope) et un microscope opératoire ou d'optique grossissant. En fonction du type de lésion identifié, on utilise des micro-instruments froids ou des lasers (Centre Hospitalier Universitaire [CHU] de Nantes, 2011 ; Société Française de Phoniatrie, 2020). Le laser CO₂ (dioxyde de carbone) est majoritairement utilisé en Europe, alors que le laser KTP (phosphate de titanyte et de potassium) est prédominant aux Etats Unis (Hans, 2020).

Si le chirurgien apprécie la méthode à utiliser en fonction de la pathologie, le but reste identique : « maintenir ou améliorer les caractéristiques vibratoires des cordes vocales en respectant leur structure stratifiée » (Friedrich et al., 2007, p. 1192). Il s'agit de procéder avec précision pour ne pas endommager les différentes couches et préserver l'épithélium, en particulier sur le bord vibrant des plis vocaux.

Matar et Remacle (2018) rappellent que la phonochirurgie des lésions bénignes des cordes vocales est avant tout une chirurgie fonctionnelle qui doit s'inscrire dans une stratégie

thérapeutique comprenant également « la correction des facteurs étiologiques et la prise en charge de la dysfonction vocale » (p. 1). En effet, une prise en soin orthophonique préopératoire et postopératoire pourrait permettre la correction du geste vocal et la prévention des récurrences (Giacchero et al., 2014).

4. La cicatrisation

4.1. Définition et chronologie

Malgré la prudence et la précision du praticien, l'acte chirurgical implique un traumatisme tissulaire provoquant, au moins provisoirement, une altération de l'épithélium. Si l'intervention nécessite une incision plus profonde, les structures sous-jacentes peuvent être également touchées (Remacle & Morsomme, 2016). On observera donc, après toute phonochirurgie, une période de cicatrisation plus ou moins longue.

La cicatrisation est un processus dynamique ; Bransky et al. (2006) ont présenté une version simplifiée de son organisation temporelle. La première phase est celle de l'inflammation. Elle se déroule pendant les trois premiers jours après la blessure et permet d'arrêter le saignement, de combler les déficits tissulaires, de fournir une matrice provisoire pour une migration cellulaire ultérieure, de stériliser la plaie et d'inviter d'autres cellules à venir participer au travail de reconstruction. Par la suite, la phase proliférative avec une reconstitution de la matrice extracellulaire et de l'épithélium s'étend du troisième jour au premier mois suivant la blessure. Les fibroblastes, sécrétant des matériaux nécessaires à la reconstitution de la matrice extracellulaire, migrent vers la plaie entre 48 et 72 heures. La régénération de l'épithélium, débute quant à elle entre 24 et 48 heures après la blessure. La phase finale est le remodelage de la cicatrice. Après un à trois mois, la jeune cicatrice est épaisse et rigide. Les fibres de collagène, responsables de l'élasticité des tissus, se réorganisent et deviennent relativement stables environ 21 jours après la blessure. La cicatrice mature est alors fine et souple. Cependant ce processus dynamique peut se poursuivre jusqu'à 12 mois (Branski et al., 2006 ; Kaneko & Hirano, 2017).

La cicatrisation des cordes vocales a été principalement étudiée à partir de modèles d'animaux, impliquant ainsi une grande prudence pour la généralisation des résultats aux humains. Parmi ces études, Branski et al. (2006) ont montré que cinq jours étaient nécessaires pour retrouver une couverture épithéliale complète après une ablation totale de la muqueuse

des plis vocaux des lapins. Cette étude souligne l'importance du contrôle du processus de cicatrisation pour favoriser une récupération fonctionnelle de la voix.

Remacle et Morsomme (2016) concluent que « les recherches cliniques sur l'évolution de la voix post phonochirurgie s'accordent sur le fait qu'une cicatrice fine et souple est essentielle pour une récupération fonctionnelle et une voix de qualité » (p. 362).

4.2. La cicatrisation pathologique

Du fait de sa complexité, la cicatrisation connaît parfois des complications. « Dans les suites d'une microchirurgie laryngée, on peut parfois observer un état cicatriciel de la [corde vocale] secondaire à une disparition partielle de la lamina propria dont la partie superficielle et/ou intermédiaire est remplacée par du tissu fibreux » (Mattei et al., 2020, p. 5). Cette modification des tissus va entraîner une difficulté vibratoire et fréquemment la perte de volume de la corde vocale sera associée à une insuffisance glottique. Le patient présentera alors une dysphonie importante et invalidante (Mattei et al., 2020).

Ainsi, si la cicatrice reste rigide et épaisse, des solutions chirurgicales peuvent être proposées secondairement. Ces interventions ne nécessitent pas d'anesthésie générale et consistent souvent à injecter des corticoïdes pour diminuer l'inflammation et de l'acide hyaluronique pour redonner du volume aux cordes vocales. D'autres techniques sont encore au stade d'essais thérapeutiques : les cellules souches, les facteurs de croissance et le *tissue engineering* (Mattei et al., 2020 ; Ravera-Lassale, 2020). Même si les stratégies thérapeutiques se développent dans ce domaine, un consensus sur un traitement efficace n'a pas encore été trouvé. Ainsi la prévention des cicatrices cordales est un enjeu thérapeutique important (Mizuta et al, 2014).

Aujourd'hui, le repos vocal est prescrit comme principale mesure de prévention.

5. Le repos vocal

Si le repos vocal postopératoire est communément recommandé afin d'éviter l'aggravation de la blessure et l'apparition d'une cicatrice cordale durable, son impact est extrêmement controversé dans la littérature (Joshi & Johns, 2017).

5.1. Définitions

On distingue deux types de repos vocal. Le repos vocal absolu est défini par le Dictionnaire d'Orthophonie comme étant « l'interdiction de produire des sons, de parler en voix ordinaire ou même chuchotée pendant une période déterminée par le médecin » (Brin et al., 2018, p. 309). Pour un repos vocal relatif, on conseille au patient de limiter son temps de parole, de ne pas parler fort ou crier et d'éviter les conversations téléphoniques et/ou en voiture. Des exercices vocaux contrôlés peuvent également être proposés au patient. (De Corbière & Fresnel, 2001 ; Ishikawa & Thibeault, 2008 ; Ravera Lassale, 2020).

5.2. Analyse de la littérature

Dans la littérature, on observe que les avis divergent concernant l'influence du repos vocal sur la cicatrisation après une phonochirurgie. Si certains chercheurs estiment qu'un repos vocal strict permettrait de favoriser la restauration des tissus et d'éviter l'aggravation de la blessure et le développement d'une cicatrice cordale, d'autres considèrent, au contraire, qu'une inactivité totale ralentirait le processus de cicatrisation et lui serait même néfaste. Ces chercheurs font le parallèle avec la réadaptation orthopédique, pour laquelle le repos à long terme s'avère moins efficace que l'exercice pour la cicatrisation des tissus conjonctifs (Ishikawa & Thibeault, 2010 ; Kaneko & Hirano 2017). S'il a été admis que les principes de la cicatrisation orthopédique n'étaient pas entièrement applicables aux plis vocaux, des études ont déjà démontré que des stress mécaniques de faible intensité (des mobilisations douces) avaient un effet anti-inflammatoire (Ishikawa & Thibeault, 2010) et que des stimulations phonatoires précoces favoriseraient l'activité des fibroblastes, permettant ainsi une restauration optimale des tissus et de la vibration cordale (Kaneko et al., 2017). Cependant une phonation incontrôlée immédiatement après l'opération est préjudiciable à la cicatrisation des plaies (Ishikawa & Thibeault, 2010 ; Kaneko et al., 2017).

Dans leur revue de littérature Ishikawa et Thibeault (2010) concluaient que la durée recommandée du repos vocal était d'une semaine et que celui-ci devait être complété par un suivi attentif du processus de guérison et de l'utilisation de la voix. Depuis, Kiagiadaki et al. (2014) n'ont pas démontré de différence significative entre cinq et dix jours de repos vocal sur la récupération de la voix. Récemment, Kaneko et al. (2017) statuaient sur des stimulations phonatoires contrôlées après seulement trois jours de repos vocal.

Finalement « il n'existe pas de recommandation unanime quant à la forme et à la durée idéale du repos vocal postopératoire » (Remacle & Morsomme, 2016, p. 363).

5.3. Pratiques réalisées en France

En France, on observe également un manque de consensus dans les pratiques. Ravera-Lassale (2020) ainsi que Coulombeau et Pérouse (2016) mentionnent un repos vocal absolu systématique de trois à sept jours suivi par un repos partiel jusqu'au 21ème jour après l'intervention, alors que Hans (2020, 0:41:30) conseille un repos vocal relatif de cinq jours pendant lequel le patient doit « éviter de trop parler » puis une reprise progressive de la voix.

5.4. L'observance et les conseils d'hygiène vocale

Le principal facteur influençant le résultat du repos vocal est l'observance du patient (Ishikawa & Thibeault, 2010). Pour accompagner son patient dans la mise en place du repos vocal et augmenter sa compliance, Remacle et Morsomme (2016) ont proposé quelques conseils. Il serait d'abord pertinent de réfléchir avec le patient à la date la plus adaptée pour planifier son intervention afin qu'il puisse s'organiser, prévenir ses proches etc. Par ailleurs, le respect de cette indication thérapeutique passe par une bonne compréhension, et donc une bonne explication, des enjeux du repos vocal et de tous les comportements extra-vocaliques pouvant venir irriter les plis vocaux : le hennage, le raclage, la toux et les efforts à glotte fermée (le port de charges lourdes, les instruments à vent, certains sports...).

Mais d'autres facteurs jouent un rôle dans le processus de cicatrisation et doivent être précisés aux patients. Hans (2020) rappelle notamment l'importance de l'hydratation. Péri-Fontaa (2016) précise qu'il est nécessaire de boire de manière régulière au cours de la journée, un litre et demi à deux litres d'eau par jour afin d'hydrater suffisamment l'ensemble de son corps et notamment la muqueuse des cordes vocales. Au contraire, le thé, le café et les boissons énergisantes, gazeuses et surtout alcoolisées déshydratent la muqueuse et sont donc néfastes. Les patients doivent également se méfier de la climatisation et des modes de chauffage actuels qui ne favorisent pas un taux d'humidité bénéfique pour les muqueuses laryngées. Par ailleurs, certains patients présentent un RGO, c'est à dire « une remontée de liquide gastrique depuis l'estomac, par l'oesophage, jusqu'au pharynx et rhinopharynx, au larynx » (Péri-Fontaa, 2016, p. 352), pouvant irriter les cordes vocales. Pour limiter les

symptômes et les effets sur le larynx, les aliments épicés ou riches en graisse sont à éviter. Le tabac et le cannabis, cancérigènes, sont évidemment à proscrire (Peri-Fontaa, 2016). Enfin, même si le chuchotement ne fait pas intervenir les cordes vocales mais les aryténoïdes, il est à éviter lors du repos vocal car il peut engendrer un comportement de forçage vocal (Sarfati, 2007).

Par ailleurs, le patient se retrouvant privé de son outil de communication privilégié, il sera également nécessaire de lui proposer des moyens alternatifs de communication comme l'usage des gestes, de la lecture labiale, le recours à des logiciels de synthèse vocale ou au langage écrit via différents supports (sms, ardoises, tablettes...). Enfin, après un repos vocal strict, une reprise progressive de la phonation est conseillée au patient. Il s'agira alors de lui fournir des conseils spécifiques en fonction de ses conditions de travail (sifflets, mégaphone, microphone portable...) (Remacle & Morsomme, 2016).

Tout ces conseils d'hygiène vocale sont nécessaires pour une bonne cicatrisation des cordes vocales et sont prodigués par le chirurgien ORL mais aussi et surtout par l'orthophoniste. L'orthophoniste détient, d'ailleurs, un rôle majeur dans le parcours de soins de ces patients, rôle que nous allons détailler ci-après.

6. L'intervention orthophonique

6.1. Le parcours de soins

La phonochirurgie doit s'inscrire dans une prise en charge globale, programmée et organisée. En théorie, toute intervention chirurgicale devrait au minimum comporter, dans cet ordre, une première consultation par l'ORL, un suivi orthophonique préopératoire, une intervention chirurgicale, un contrôle du geste chirurgical par l'ORL, un suivi orthophonique postopératoire et un dernier contrôle par l'ORL. Une prise en charge optimale implique donc un partenariat entre le chirurgien ORL et l'orthophoniste. Mais cette communication et cette coordination ne sont pas toujours de mise et souvent la prise en soin orthophonique n'intervient, au mieux, qu'après l'opération (Ravera-Lassale, 2020 ; Sarfati 2007).

6.2. Le suivi orthophonique préopératoire

La prescription de séances d'orthophonie en préopératoire n'est pas encore systématique. Pourtant, selon Koufman et Blalock (1989), les deux facteurs qui influencent le

plus le résultat vocal sont le respect du repos vocal et le suivi orthophonique préopératoire. Ces séances seraient notamment indispensables pour effectuer une évaluation précise de la voix (enregistrement et analyse des caractéristiques et des habitudes vocales), commencer un travail sur le souffle, la relaxation, la posture et la maîtrise du geste vocal, et enfin préparer le patient à son opération et à sa période postopératoire. Les bénéfices de ce travail seront recueillis lors du suivi postopératoire. (Klein-Dallant, 2001 ; Le Huche & Allali, 2010).

L'impact de quelques séances sur les cordes vocales permettra déjà de confirmer ou non l'indication de phonochirurgie, cette dernière étant inutile si la lésion est réversible (Sarfati, 2007). Par ailleurs, une partie non négligeable du suivi sera « consacrée à la reconnaissance et à la modification des abus vocaux quantitatifs et qualitatifs » (Sarfati, 2007, p. 51). Toutes les situations impliquant un effort laryngé vocal ou non vocal (blocage glottique) seront décrites afin que le patient puisse les éviter dans sa période de convalescence et la reprise de ses activités vocales (Sarfati, 2007). Les exercices proposés permettront non seulement au patient de prendre conscience de ses gestes vocaux erronés mais également de commencer à en apprendre de nouveaux, plus adaptés, qu'il utilisera après l'intervention (De Corbière & Fresnel, 2001).

Les séances vont non seulement permettre à l'orthophoniste d'expliquer l'anatomie, la physiologie des plis vocaux, la nature du trouble, l'opération et le repos vocal nécessaire, mais également accorder un temps de réflexion au patient pour faire émerger ses questions et s'approprier l'information. La connaissance diminuant le niveau de stress ressenti, le patient pourra aborder son intervention dans de meilleures conditions. (Ravera-Lassale, 2020 ; Remacle & Morsomme, 2016). Or on observe, en pratique, que le chirurgien dispose de peu de temps pour expliquer l'intervention et partager les conseils d'hygiène vocale évoqués précédemment (Musteata & Bonnafous, 2020).

6.3. Le suivi orthophonique postopératoire

En postopératoire, le rôle de l'orthophoniste est fondamental pour favoriser une bonne cicatrisation (affiner la cicatrice et la rendre souple) et éviter les phénomènes d'adhérence (Ravera-Lassale, 2020). Un autre objectif est d'aider le patient à redécouvrir sa voix et adopter un bon geste vocal afin d'éviter les récives. Dans les cas de forçage vocal, le patient ne doit pas reprendre ce geste vocal inadapté au risque de voir réapparaître les lésions. Ainsi

la posture, la respiration thoraco-abdominale, la coordination souffle-son, la résonance et l'articulation seront travaillés (Klein-Dallant, 2001 ; Le Huche & Allali, 2002). Par ailleurs l'orthophoniste continuera à sensibiliser le patient à son hygiène vocale (Sarfati, 2007).

La rééducation commencera dès la fin du repos vocal avec des séances assez rapprochées, pour profiter de la motivation et de la disponibilité du patient. La fréquence des séances diminuera lors de la reprise de l'activité professionnelle. Tout l'enjeu sera alors de mettre en pratique les habitudes vocales que le patient a commencé à découvrir avant l'intervention et qu'il a perfectionnées après. La durée et les résultats varient en fonction du type de lésion opéré et du résultat anatomo-fonctionnel consécutif au geste chirurgical (Klein-Dallant, 2001 ; Le Huche & Allali, 2002).

La pratique d'une phonochirurgie implique donc une période de repos vocal, qu'il soit partiel ou absolu, de longue ou courte durée, afin de limiter la formation d'une cicatrice vocale, néfaste pour le fonctionnement des cordes vocales. Informer le patient de tous les comportements vocaux ou non vocaux pouvant altérer ou, au contraire, favoriser la cicatrisation semble le meilleur moyen pour s'assurer de l'observance du repos vocal. De même, la prise en soin orthophonique périopératoire est indispensable et ne doit pas être négligée. Ainsi il nous paraît important d'informer les patients sur sa nécessité et d'inciter les ORL/phoniatres à prescrire des séances d'orthophonie avant chaque intervention chirurgicale.

Il nous reste maintenant à définir comment ces informations devraient être transmises aux patients.

II. Une information écrite aux patients

1. Cadre législatif et nouvelle conception du soin

Aujourd'hui « l'information des patients est essentielle et opposable tout au long du parcours de soins » (Bernard & Musselec, 2020, p. 23).

La loi Kouchner du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a, en effet, marqué un tournant dans la conception du soin en France. Le patient, et plus généralement l'utilisateur du système de santé, est replacé au cœur de la pratique médicale et devient acteur de son propre soin (Charbit, 2009). L'information et le

consentement du patient deviennent obligatoires. Cette information doit être délivrée par chaque professionnel de santé à chaque étape du soin. (Bernard & Musselec, 2020).

L'article L. 1112-1 du Code de la Santé Publique prévoit que l'information du patient incombe à tous les professionnels de santé dans « leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles ». Ainsi « ce droit d'être informé est identique quels que soient le professionnel qui délivre l'information, son mode et son lieu d'exercice (privé et/ou public), quelles que soient les circonstances et qu'il s'agisse de prévention ou de soins » (Haute Autorité de Santé [HAS], 2012, p. 2). L'article R. 4127-35 du Code de la Santé Publique indique par ailleurs que cette information doit être « loyale, claire et appropriée ». Dupuy (2005) précise que cette clarté implique une simplification du propos avec un vocabulaire dénué de termes trop complexes. « L'exposé doit être également dépourvu de détails superflus. En cela la clarté requiert la concision » (Dupuy, 2005, p. 55).

Dans ce cadre, la HAS (2015) oriente vers une démarche centrée sur le patient, s'appuyant sur une relation de partenariat entre le patient et les professionnels de santé, pour construire ensemble une option de soins et suivre sa mise en oeuvre et son ajustement dans le temps. Ainsi, l'un des rôles de l'orthophoniste, comme du chirurgien ORL, est de « délivrer des conseils et des précautions à prendre spécifiques de la situation en s'assurant de leur compréhension » (HAS, 2015, p. 15).

Mais Bernard et Musselec rappellent qu'« il ne s'agit pas seulement de délivrer des informations justes, claires et de qualité, celles-ci doivent être bien comprises par le patient » (2020, p. 23).

2. Une information orale incontournable

« L'entretien individualisé et personnalisé reste incontournable pour répondre aux préoccupations propres à chaque patient » (Bernard & Musselec, 2020, p. 23).

Une information médicale devrait toujours être transmise oralement. En effet l'oral suppose un dialogue et donc un échange et une adaptation du discours en fonction du patient. Aussi, le professionnel de santé doit tenir compte de la personnalité de son patient et de l'état émotionnel dans lequel il se trouve (Dupont & Fourcade, 2000). Dupuy (2005) indique que ce dialogue sera « décisif dans le processus d'assimilation des informations par le malade » (p. 43).

Par ailleurs, la transmission d'informations va jouer un rôle central dans la relation de confiance entre le soignant et son patient et va encourager une participation active de ce dernier dans la conduite de ses soins (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé [ANAES], 2000). En effet, Dupont et Fourcade (2000, p. 56) rappellent que « rien ne peut remplacer la parole, le ton de la voix et la conviction qui s'en dégagent ».

Selon Dupont et Fourcade (2000, p. 56), l'information « peut nécessiter d'être délivrée de manière progressive ». L'ANES (2000) insiste également sur l'importance du temps et de la disponibilité à consacrer au patient. Or, « le chirurgien-ORL ne dispose que d'un quart d'heure pour une consultation "classique" ou d'une demi-heure pour la consultation "d'annonce" » (Musteata & Bonnafeous, 2020, p. 6). Ce laps de temps paraît insuffisant pour que le patient puisse assimiler les informations et poser toutes ses questions.

3. Le rôle de la mémorisation sur la compliance du patient au traitement

En 1988, Ley (cité par Kessels, 2003) a modélisé une communication efficace dans le domaine de la santé (annexe 2). Selon lui, une bonne compréhension et une bonne mémorisation du patient sur ses données médicales prédiraient sa satisfaction et amélioreraient ainsi la compliance au traitement recommandé. Or Kessels (2003) nous indique que la mémoire de nos patients est pauvre et inexacte.

En effet, 40 à 80 % des informations médicales transmises par des professionnels de santé seraient oubliées immédiatement et presque la moitié des informations mémorisées seraient incorrectes. Dans son étude, il souligne également la tendance des patients à se concentrer davantage sur les informations relatives à leur diagnostic médical que sur les indications de traitement (Kessels, 2003). Silvermann et al. indiquent également qu'« un pourcentage significatif des patients qui ont reçu des informations à propos de leur problème de santé ne se rappelle pas les propos tenus par leurs soignants » (2010, p. 7).

De nombreuses raisons peuvent expliquer la mauvaise compréhension et la mauvaise mémorisation des informations, notamment le nombre trop important de données communiquées dans un temps trop court, l'utilisation d'un langage trop technique, une modification de l'état psychique du patient impliquant un état de confusion (Bernard & Musselec, 2020).

Les documents écrits, les enregistrements audios, les cartes mentales, les acronymes et les méthodes cognitives sont autant de moyens pouvant influencer les capacités de mémorisation des informations médicales des patients (Waston & McKinstry, 2009). Le document écrit paraît cependant être un outil très efficace pour soutenir l'information orale et favoriser la mémorisation, améliorant ainsi l'adhérence au traitement (Kessels, 2003 ; Waston & McKinstry, 2009).

4. L'information écrite

Ainsi, si l'information orale est primordiale, elle ne semble pas suffire et il est recommandé de transmettre, en complément, des documents écrits permettant au patient de s'y reporter (Charbit, 2009 ; HAS, 2012).

Ces documents ont pour but de satisfaire le besoin d'information et de conseil des patients mais peuvent également susciter des questions auxquelles un professionnel de santé répondra (HAS, 2008, 2012). Ils pourront ainsi servir de supports de discussion entre le patient et ses proches ou les professionnels de santé (ANAES, 2000).

Selon Dupont et Fourcade (2000, p. 108), « la remise du document écrit au patient lors de l'entretien médical permet d'encadrer le fil de cet entretien et de préciser au patient les modalités des soins et du traitement, les précautions à prendre, l'aide qu'il peut recevoir d'autres équipes ou intervenants... ».

Les informations communiquées doivent notamment répondre à quatre exigences : « être hiérarchisées, synthétiques et claires, compréhensibles pour le plus grand nombre et validées » (Dupont & Fourcade 2000, p. 114). Il est intéressant d'y inclure des schémas, croquis et photographies pour renforcer son caractère pédagogique (Dupont & Fourcade, 2000).

Enfin, Charbit (2009) rapporte que des études randomisées à deux bras ont prouvé que les documents écrits permettaient une meilleure assimilation de l'information médicale. « Ces travaux montrent qu'une notice d'information en complément d'une information donnée par oral, augmente la satisfaction des patients ainsi que leur connaissance des effets indésirables encourus » (Charbit, 2009, pp. 33-34). En favorisant la compréhension et la mémorisation des informations, ils améliorent la compliance du patient à son traitement (Kessels, 2003 ; Waston & McKinstry, 2009).

5. La prévention

La prévention fait partie de la pratique de l'orthophoniste. Selon l'article L. 4341-1 du Code de la Santé Publique, « chaque orthophoniste, au quotidien, agit en santé auprès de ses patients par la transmission d'informations destinées à lui permettre de mieux comprendre le fonctionnement [...] de la phonation ».

En santé, la prévention est le fait d'anticiper d'éventuels malheurs et de les éviter en adoptant des comportements adaptés (Tessier, 2012). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1999) distingue trois types de prévention, qu'elle qualifie de primaire, secondaire ou tertiaire. Tessier (2012) parle également d'une prévention quaternaire pour le soin palliatif.

La prévention tertiaire « vise à limiter les complications et handicaps consécutifs à une pathologie en assurant un traitement adapté et pluridisciplinaire » (Tessier, 2012, p. 6.). La HAS ajoute qu'elle « agit sur les complications et les risques de récurrences » (2006, p. 1). Le document que nous voulons réaliser, s'inclurait dans une optique de prévention tertiaire puisque l'objectif serait de limiter les complications liées à l'intervention chirurgicale en assurant un traitement adapté et pluridisciplinaire.

6. La création d'un support d'information

Nous constatons, dans la pratique, que les patients éprouvent des difficultés à réaliser le repos vocal consécutif à leur phonochirurgie et qu'ils ne bénéficient pas suffisamment des prises en soin orthophonique préopératoires et de manière générale périopératoires. Cela tient essentiellement à deux causes, soit parce ce qu'elles n'ont pas été prescrites par les chirurgiens ORL, soit parce que les patients n'ont pas trouvé d'orthophoniste disponible.

Il en résulte qu'un support écrit d'information et de conseil pourrait être un outil intéressant à développer pour faciliter la mémorisation des informations par le patient et, ainsi, favoriser sa compliance vis à vis de son repos vocal. Le rappel de l'importance du suivi orthophonique périopératoire aurait également pour objectif de le rendre systématique.

Nous avons constaté qu'il existait déjà de nombreux supports d'information. Cependant nous leur faisons plusieurs reproches. D'abord ces documents ne sont pas toujours accessibles gratuitement et/ou facilement par tous les professionnels de santé. Nous avons également constaté qu'ils étaient souvent trop longs, très chargés en informations et peu attractifs visuellement.

Ainsi, il nous est paru utile de réaliser un support d'information et de conseil accessible, attractif, adapté et court à disposition des orthophonistes, ORL et/ou phoniatries (voire des médecins) et à destination de leurs patients. Ce document sera réalisé en suivant une méthodologie et une approche scientifique rigoureuse.

Nous allons maintenant présenter la méthodologie que nous avons suivie pour réaliser notre support.

PARTIE PRATIQUE

I. Objectifs et hypothèse de travail

L'objectif de ce mémoire est de réaliser un support d'information et de conseil court, attractif et adapté, à destination des patients avant une opération d'une lésion bénigne des cordes vocales.

Cet objectif se décline en quatre sous-objectifs :

- Confirmer et évaluer les besoins d'un tel support pour aider les patients à réaliser leur repos vocal
- Préciser contenu et forme auprès des orthophonistes, des ORL/phoniatries et des patients
- Tester la compréhension et la lisibilité de ce support d'information auprès des professionnels de santé concernés et des patients
- Favoriser le suivi orthophonique périopératoire et notamment préopératoire

Notre hypothèse de travail est la suivante : l'élaboration d'un support écrit d'information et de conseil pour les patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales répond à un besoin et un intérêt pour les orthophonistes, les ORL/phoniatries et les patients.

II. Méthode

Pour élaborer notre outil d'information, nous avons suivi les étapes clés du guide méthodologique « Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé », rédigé par la HAS en 2008 (annexe 3).

Ainsi, nous avons, dans la partie théorique, défini le thème, le public cible, le type de document, puis analysé les données scientifiques et les documents d'information existants.

Nous allons maintenant évaluer le besoin d'un tel support auprès des professionnels de santé concernés, des patients, puis évaluer la compréhension et la lisibilité du prototype réalisé.

1. L'enquête préliminaire auprès des professionnels

Pour évaluer le besoin d'un support écrit d'information et préciser les attentes en termes de forme et de contenu auprès des professionnels, nous avons réalisé deux questionnaires préalables. Le premier auprès des orthophonistes (annexe 4), le second auprès des ORL et/ou phoniâtres (annexe 5). Nous allons décrire les étapes de leur conception.

1.1. Les informations à recueillir

À partir des données issues de nos recherches dans la littérature spécifique, de nos échanges avec des professionnels de la voix expérimentés et de l'analyse des supports existants, nous avons suivi les conseils de Fenneteau (2002) et dressé « la liste des informations à recueillir » (p. 42) afin d'élaborer des questions pertinentes.

Nous souhaitions savoir si les professionnels sondés travaillaient avec des patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales, s'ils utilisaient déjà un support et si celui-ci répondait à toutes leurs attentes. Afin de répondre à notre hypothèse, nous les avons ensuite questionnés sur la pertinence, la forme et le contenu attendus pour un nouveau support. À la fin de l'enquête, nous avons proposé aux participants de nous transmettre leur adresse mail afin qu'ils reçoivent le prototype et continuent de participer au projet. Estimant que les orthophonistes étaient davantage enclins à répondre à un questionnaire plus long, nous nous sommes permis de rajouter, pour eux, quelques questions nous permettant de recueillir des précisions supplémentaires, notamment sur les informations contenues dans leur propre support.

Selon Fenneteau (2002), la préparation du questionnaire se poursuit en définissant « le mode d'administration » et en choisissant « le format des questions » (p. 42).

1.2. Le mode d'administration et la population interrogée

Pour ces questionnaires préliminaires ainsi que pour nos futures enquêtes, nous avons fait le choix de proposer des questionnaires auto-administrés (les répondants ne sont pas

interrogés directement par un enquêteur) dans le but de contacter le plus grand nombre de participants. Nous avons préalablement exposé les objectifs de l'enquête et son intérêt et avons proposé aux personnes interrogées de leur adresser nos résultats.

S'agissant des orthophonistes, le questionnaire a été transmis par mail en exploitant notre carnet d'adresses. La page Facebook « Orthophonie et Voix » a également été utilisée afin de viser des orthophonistes travaillant auprès des patients opérés des cordes vocales. Nous avons ainsi inclus des orthophonistes exerçant sur tout le territoire français.

Pour avoir une concentration plus importante d'ORL et/ou phoniâtres sondés sur un territoire donné, la diffusion du questionnaire a été limitée à des professionnels exerçant, en libéral, dans le département de Loire-Atlantique. Ainsi les résultats sont plus facilement exploitables et ont pu être extrapolés. Le questionnaire a été transmis par un professionnel à tous les ORL et/ou phoniâtres libéraux du département.

1.3. Le format et la formulation des questions

En suivant les conseils de De Singly (2020), nous avons adopté « un compromis entre questions ouvertes et questions fermées, le primat étant accordé aux dernières » (p. 68) afin de simplifier l'analyse quantitative. Par ailleurs, nous avons intégré dans nos choix de réponses des catégories « autres » avec suffisamment d'espace pour des réponses libres notamment pour les questions à choix multiples. Cette proposition est « surtout intéressante lorsque les questionnaires sont remplis par les personnes interrogées elles-mêmes » (De Singly, 2020, p. 69).

Afin d'interroger les orthophonistes sur le contenu du support dont ils disposent actuellement et tous les professionnels sur les informations les plus pertinentes à inscrire dans le nouveau support, nous avons utilisé des questions à choix multiples et tenté de dresser une liste de réponses exhaustive leur permettant de s'exprimer quelles que soient leurs opinions. (Fenneteau, 2002).

Pour ces enquêtes et celles à venir, nous avons tenté de respecter les préconisations de Ganassali (2014) en prêtant attention à la concision et l'esprit de synthèse, la simplicité, l'unicité, la spécificité, la neutralité et la variété de nos questions.

1.4. L'ordre des questions et la passation

Nous avons organisé ces questionnaires préliminaires en deux parties, l'une dédiée à la pratique des professionnels, l'autre à l'évaluation du besoin, de la forme et du contenu d'un nouveau document d'information.

Lors de la conception de tous nos questionnaires, des renvois (ou conditions d'affichage) ont été créés afin de « conduire le répondant vers une partie de l'enquête qui le concerne et le dispenser des questions qui ne le concernent pas » (Ganassali, 2014, p. 22).

Bréchon (2011) insiste sur le fait qu'une durée d'administration doit tenir compte « des spécificités du public auquel il s'adresse » (p. 159) pour ne pas le décourager. Aussi, nous avons prêté une attention particulière au temps de réponse et proposé des questionnaires de courte durée aux professionnels (deux/trois minutes), le questionnaire à destination des ORL/phoniatres étant légèrement plus court que celui à destination des orthophonistes.

Tous nos questionnaires ont été réalisés à partir du logiciel Lime Survey, un logiciel d'enquête statistique, de sondage et de création de formulaires en ligne dans le respect du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) du 25 mai 2018. Ils étaient tous introduits par un message d'information, inspiré de la lettre de consentement éclairé (annexe 14), expliquant les objectifs du mémoire et précisant que les données collectées seraient confidentielles et anonymes (selon les principes de la déclaration d'Helsinki que nous avons signée [annexe 15]). Étaient également joints nos coordonnées. Le consentement libre et éclairé était ainsi obtenu dès lors que le participant acceptait de contribuer à l'enquête.

Les questionnaires ont été testés préalablement auprès de deux orthophonistes et de plusieurs étudiantes en orthophonie. Les questions inadaptées ont ainsi été modifiées.

2. Le questionnaire d'évaluation des besoins des patients

La HAS (2008) recommande d'impliquer les patients au même titre que les professionnels des différentes disciplines au projet. Il nous a semblé intéressant d'interroger d'anciens patients, opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales, sur leurs parcours de soins, leurs besoins et leurs attentes relatifs à cette phonochirurgie (annexe 6).

Cette enquête est intervenue après la réalisation d'une première version (prototype) de notre plaquette d'information. L'analyse de ce questionnaire nous permettra ainsi de modifier notre document pour l'ajuster au mieux aux besoins des patients.

Pour concevoir cette enquête, nous avons repris les recommandations citées précédemment et défini les informations à recueillir, le mode d'administration, la population, le format, la formulation et l'ordre des questions.

2.1. Les informations à recueillir

Nos objectifs étaient de savoir si les patients avaient bénéficié d'un accès à un support d'information, d'un suivi orthophonique pré et/ou post opératoire, et de connaître leur analyse concernant leur parcours de soins et les informations ou supports d'information qu'ils avaient possiblement reçus. Enfin, nous avons tenté de cerner leurs avis et leurs attentes concernant l'élaboration d'un nouveau document d'information sur le repos vocal postopératoire.

2.2. Le mode d'administration et la population interrogée

Nous avons à nouveau opté pour un questionnaire auto-administré. Les patients ont été joints par le biais de leurs orthophonistes préalablement contactés. Les critères d'inclusion retenus sont les suivants : les patients doivent avoir été opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales dans les quinze dernières années, date fixée arbitrairement afin de limiter des souvenirs confus et de refléter la réalité actuelle des pratiques. Malgré cette prudence, nous avons rajouté des réponses « je ne sais plus » à toutes les questions relatives à leur parcours de soins.

2.3. Le format et la formulation des questions

Toujours selon les conseils de De Singly (2020), nous avons favorisé les questions fermées par rapport aux questions ouvertes. En suivant les recommandations de Ganassali (2014), nous avons créé deux échelles de Likert impaires en cinq points. La première, allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord » cerne l'analyse du document d'information reçu avant l'opération par le patient. La seconde allant de « pas du tout pertinent » à « très pertinent » évalue l'intérêt du patient vis-à-vis des thèmes pouvant figurer dans le support d'information.

La question des biais de désirabilité sociale s'est surtout posée quand nous avons interrogé les patients sur le respect de leur repos vocal (leur compliance au traitement). En effet, cette question plus intime peut provoquer des biais, la personne pouvant s'efforcer de

faire bonne figure et donner une réponse dissimulatrice, qui ne reflète pas la réalité (Fenneteau, 2002). Pour diminuer ce risque nous avons insisté sur le respect de l'anonymat et utilisé des questions fermées puisque selon Fenneteau (2002) « les personnes qui craignent d'être réprochées en affichant leur opinion fournissent des réponses plus sincères quand la question est fermée » (p. 71). Par ailleurs, un questionnaire auto-administré nous a semblé particulièrement pertinent car « bien qu'il ne disparaisse pas totalement, c'est avec ce procédé que le risque d'obtenir des réponses de façade est le plus faible » (Fenneteau, 2002, p. 54).

2.4. L'ordre des questions et la passation

S'agissant de l'organisation des questions, nous avons choisi de suivre les recommandations de Bréchon (2011) et positionné les questions de signalétique au début afin de mettre le patient en confiance et les questions plus complexes vers la fin. En continuant de suivre leurs conseils, nous avons regroupé les questions par thèmes : les questions de signalétique, leur parcours de soins, la création d'un document d'information et les remarques et remerciements. Cette organisation répond, en outre, aux recommandations de Vilatte (2007) qui préconise de construire un questionnaire sous forme d'entonnoir avec des questions plus générales au début et plus précises et complexes à la fin.

Nous avons joint à notre questionnaire d'évaluation des besoins des patients un questionnaire d'analyse d'une première version de notre plaquette qui sera décrit dans la partie suivante. Cependant pour ne pas influencer les participants, ils n'ont eu accès à ce prototype qu'après avoir répondu au questionnaire préliminaire d'évaluation des besoins. Nous espérons qu'en regroupant ces deux questionnaires, nous pourrions recueillir un nombre plus important de réponses.

Le même type de questionnaire d'analyse a également été proposé aux orthophonistes et aux ORL/phoniatries (annexe 7).

3. Évaluation de la compréhension et de la lisibilité du prototype

Une fois le prototype réalisé, il s'agit maintenant de tester la compréhension et la présentation de l'information auprès d'un échantillon d'anciens patients et de professionnels afin de rechercher ce qui pourrait être amélioré. La HAS (2008) estime, en effet, que les documents destinés aux usagers peuvent être testés par d'anciens patients.

Pour ce faire, nous avons adressé par mail aux professionnels ayant rempli le questionnaire préliminaire et accepté de continuer à participer à l'enquête, le prototype de la plaquette d'information et un questionnaire d'évaluation de ce prototype.

Nous avons, en outre, demandé aux orthophonistes de communiquer à leurs anciens patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales, notre questionnaire d'évaluation des besoins (décrit précédemment) et celui d'évaluation du prototype de la plaquette réalisée. Par contre, les ORL nous semblant moins enclins à recontacter leurs anciens patients, nous ne leur avons pas formulé cette demande.

Face au petit nombre de retours des orthophonistes, nous avons proposé à six logopèdes belges contactés par le biais d'une formation sur la voix animée par Elisabeth Naux, orthophoniste, de nous faire connaître leur avis et leur analyse sur notre plaquette.

Les questionnaires d'évaluation du prototype ont tous été conçus de la même manière (annexes 6 et 7). Les questions sont réparties en trois grandes parties : « l'aspect visuel », « le contenu » et « l'avis général ». Seule la troisième partie diffère chez les professionnels de santé, à qui nous avons demandé si notre plaquette permettait de favoriser un lien entre orthophonistes et chirurgiens ORL et s'ils étaient prêts à l'utiliser. La partie « contenu » est, elle-même divisée en six groupes de questions analysant chaque rubrique de notre plaquette.

Nous avons majoritairement eu recours à des questions mixtes permettant une meilleure analyse quantitative (des réponses oui/non) et qualitative (chaque réponse négative imposant une justification de la part du participant). Deux questions ouvertes ont été ajoutées pour solliciter l'opinion générale des participants et leur avis sur l'aspect visuel.

Nous avons, en outre, pris le soin d'insérer des captures d'images de la plaquette pour chacune des questions, afin de permettre aux participants de visualiser l'image correspondante en même temps qu'ils répondent à la question.

Enfin, pour chacune des rubriques de la plaquette, nous avons reproduit les mêmes questions afin de simplifier notre analyse et celle des participants.

Au même titre que les questionnaires préliminaires, les questionnaires relatifs au prototype ont été diffusés sur la plateforme sécurisée Lime Survey avec un message introductif, inspiré de la lettre de consentement éclairé (annexe 14), rappelant la description des objectifs du projet et précisant que les données collectées seraient confidentielles et anonymes.

Nous allons maintenant présenter les résultats de toutes les enquêtes réalisées auprès des différentes populations.

III. Résultats

1. Résultats de l'enquête préliminaire auprès des professionnels

Nous n'exposerons dans cette partie que les résultats qui nous ont semblé les plus pertinents. L'intégralité des résultats est consultable dans les annexes (annexe 8 et annexe 9), à l'exception des informations permettant d'identifier les participants. Pour toutes nos analyses, nous avons utilisé des statistiques descriptives.

1.1. Les populations

1.1.1. Les orthophonistes

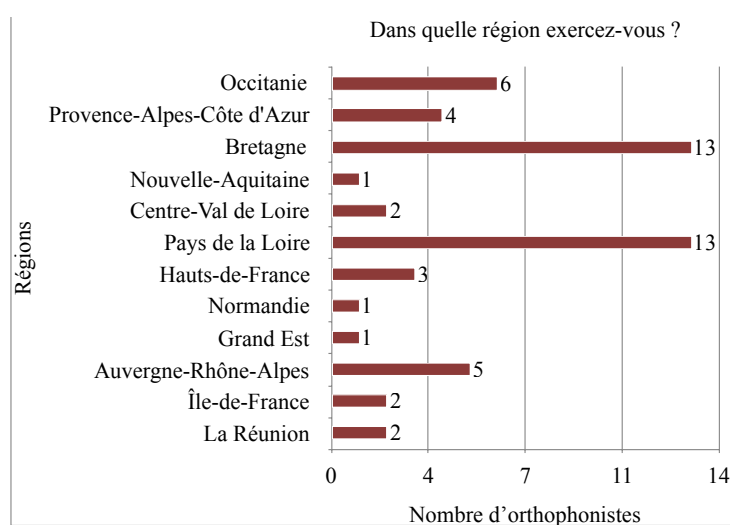


Figure 1 : répartition des régions de provenance des orthophonistes

Nous avons obtenu 53 réponses de la part d'orthophonistes, ce nombre rendant notre échantillon représentatif. Les départements ont été regroupés en régions pour plus de clarté, ainsi les participants proviennent de 12 régions françaises différentes sur 18 (figure 1). Près de la moitié des participants (26) exerce en Bretagne et en Pays de la Loire.

Sur cet échantillon, 11 orthophonistes (20,75 %) possèdent déjà leur propre support d'information et les 42 restants (79,24 %) ont affirmé être intéressés par un tel document.

Parmi ces participants, 35 (66,04 %) travaillent avec des patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales. Dix d'entre eux (28,57 %) possèdent déjà leur propre document d'information.

Concernant les 18 orthophonistes ne prenant pas en soin ces patients, 12 (66 %) considèrent qu'ils ne leur sont pas adressés, 5 (27 %) ne souhaitent pas effectuer cette prise en soin et 10 (55 %) indiquent manquer de supports et d'informations, ce qui semble encourageant pour la suite de notre étude.

1.1.2. Les ORL/phoniatries

Sur les 38 ORL/phoniatries contactés, nous avons obtenu 20 réponses (52,63 %). Nous pouvons donc considérer que nos résultats sont représentatifs et généralisables. Un des participants est à la fois ORL et phoniatre, tous les autres sont uniquement ORL.

Dix-neuf (95 %) ont trouvé pertinente la création d'un support d'information (seulement un participant n'est pas de cet avis).

Treize ORL et phoniatries (65 %) n'utilisent pas de support d'information actuellement.

Parmi les 20 ORL et phoniatries qui ont répondu, 16 (80 %) pratiquent des chirurgies des lésions bénignes des cordes vocales et 9 d'entre eux (56 %) n'utilisent pas de support d'information. Ainsi, malgré l'existence de nombreux supports, tous les ORL n'en possèdent pas et la grande majorité (95 %) est intéressée par notre projet, ce qui nous conforte dans notre démarche.

1.2. Les documents utilisés

Sur les 11 documents déjà détenus par les orthophonistes, 5 sont uniquement en format papier, 5 sont à la fois en format papier et numérique et 1 seul n'est qu'en format numérique. Nous avons également demandé quelles informations étaient transmises aux patients dans les documents d'information utilisés par les orthophonistes (figure 2). Les informations transmises à plus de 50 % sont des schémas explicatifs, des explications sur l'anatomie et la physiologie des cordes vocales, l'importance du suivi périopératoire en orthophonie, des conseils sur le repos vocal, sur l'hygiène vocale, des idées d'exercices post-opératoires, des explications sur les comportements à proscrire et la reprise de la phonation avec l'orthophoniste.

Ces documents ont été majoritairement créés par leurs utilisateurs (54 %), les supports restants ont été transmis par des collègues, des formateurs ou professeurs ainsi que par une maison d'édition orthophonique. Seul un participant orthophoniste n'est pas satisfait du

document qu'il utilise ; selon lui, « les informations apportées sont pertinentes mais le format un peu dense ».

Par ailleurs, les sept ORL/phoniatres qui utilisent un support, se disent satisfaits du document qu'ils possèdent déjà mais seulement un d'entre eux considère que la conception d'un nouveau support n'est pas nécessaire. Ces documents proviennent du Syndicat National des Médecins spécialisés en ORL et chirurgie Cervico-Faciale, de la Société Française d'ORL et de chirurgie de la face et du cou ou du Collège français des enseignants Oto-Rhino-Laryngologie & Chirurgie Cervico-Faciale.

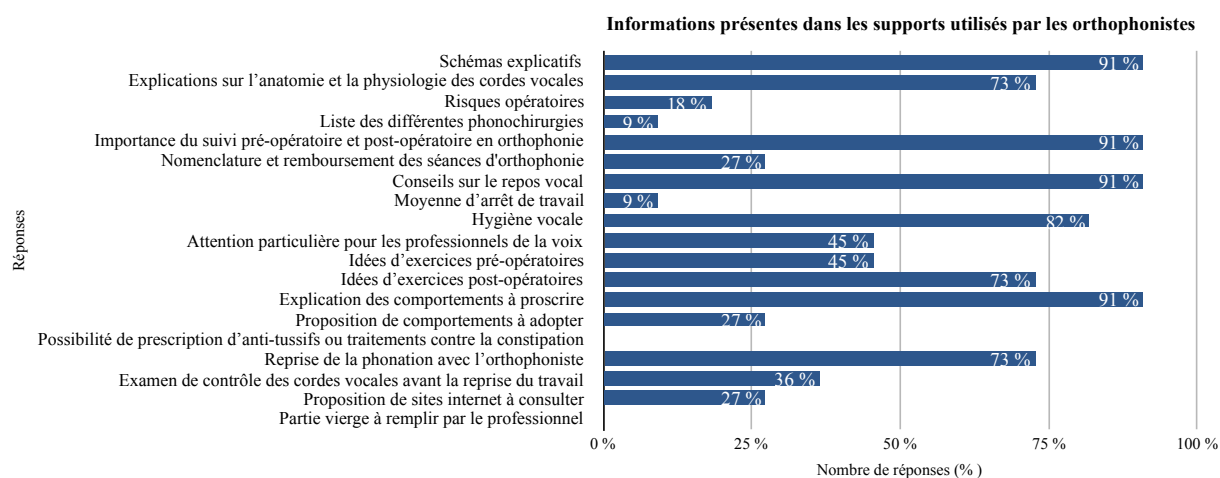


Figure 2 : répartition des réponses des orthophonistes utilisant un support d'information à la question : « Quelles sont les informations que vous transmettez ? »

1.3. La remise du document

Nous avons demandé quels professionnels de santé sont susceptibles de remettre aux patients ce support d'information. Les ORL ont unanimement répondu que ce document ne devait pas être transmis par le médecin traitant mais par l'ORL et/ou pour 55 % d'entre eux, par l'orthophoniste. Les avis des orthophonistes sont plus divergents : 83,02 % pensent qu'il devrait être remis par l'orthophoniste, 88,68 % par l'ORL/phoniatre et 37,74 % par le médecin traitant. Un orthophoniste a estimé qu'une transmission par des ORL/phoniatres ou des orthophonistes était préférable puisqu'elle serait accompagnée d'explications précises.

1.4. Le format du futur document

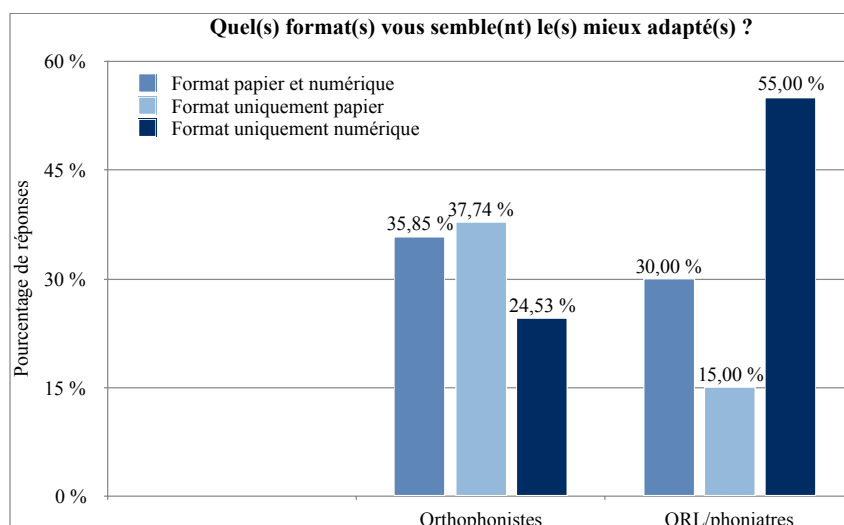


Figure 3 : répartition des réponses des orthophonistes et des ORL/phoniatries à la question : « Quel(s) format(s) vous semble(nt) le(s) mieux adapté(s) ? »

Nous avons questionné les professionnels sur le format le plus adapté pour remettre ce document aux patients (figure 3). Un ORL/phoniatre a indiqué préférer un format vidéo, un autre ORL/phoniatre a précisé que le format du document devait être au choix du patient, un dernier préférerait donner le format papier systématiquement et rajouter le format numérique si le patient le souhaite.

1.5. Les informations du futur document

Enfin, tous les orthophonistes (figure 4) et tous les ORL/phoniatries (figure 5) ont sélectionné les informations devant être transmises et synthétisées dans notre futur document.

Plusieurs orthophonistes ont suggéré des propositions d'information : « une partie à remplir par le patient » s'il a des questions, des explications sur la chirurgie des cordes vocales et les risques liés aux potentielles fausses routes, des explications sur les « différentes étapes de la cicatrisation pour justifier/ prendre la mesure de l'importance du repos vocal, des comportements à proscrire ... » et sur « la valve phonatoire, des soins et précautions à avoir lors d'une chirurgie touchant les plis vocaux ».

Enfin un orthophoniste a souhaité un document numérique que les professionnels pourraient modifier en fonction des besoins et des capacités des patients.

1.6. Les commentaires des professionnels

Plusieurs orthophonistes souhaitent que les informations partagées dans ce document restent relatives à l'orthophonie et proposent que les explications médicales (comme le type

d'intervention, la durée de l'hospitalisation et les conseils médicaux...) soient uniquement transmises par les ORL/phoniatres.

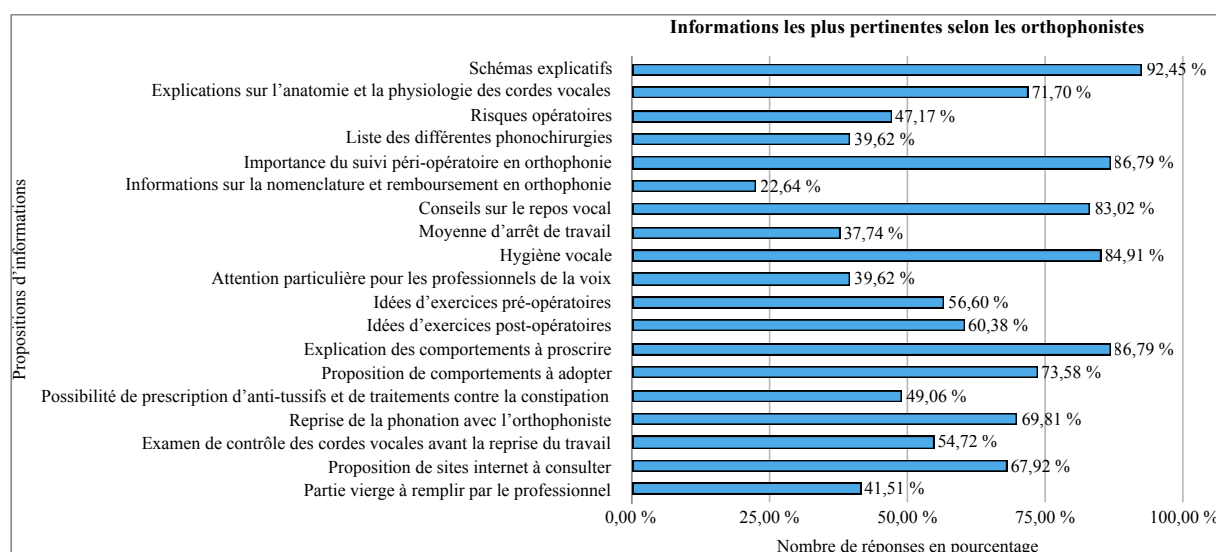


Figure 4 : répartition des réponses des orthophonistes à la question : « Quelles informations vous semblent pertinentes à transmettre ? »

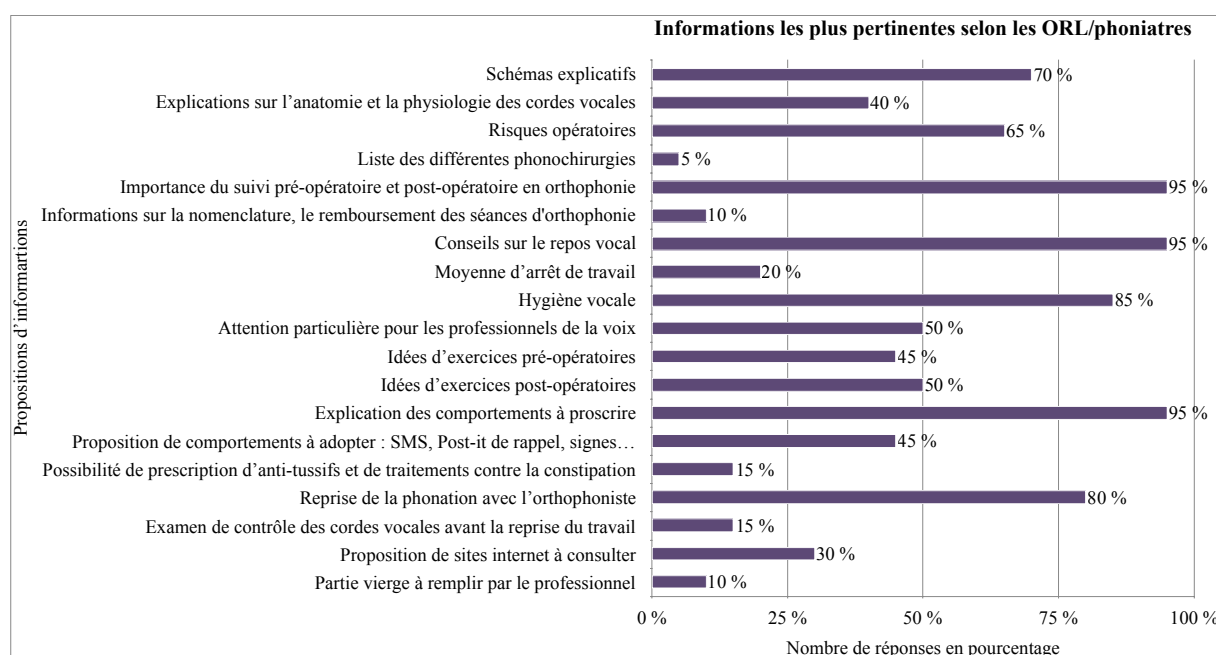


Figure 5 : répartition des réponses des ORL/phoniatres à la question : « Quelles informations vous semblent pertinentes à transmettre ? »

2. Élaboration du prototype de la plaquette d'information

Comme évoqué dans la théorie, un support d'information et de conseil court, attractif et adapté aux patients semble nécessaire d'une part pour accompagner les patients dans leur

repos vocal et prévenir les complications liées à la cicatrisation et d'autre part pour favoriser une prise en soin orthophonique périopératoire indispensable.

Après avoir identifié les besoins et les attentes, la HAS (2008) (annexe 3) préconise encore de nombreuses étapes. Il s'agit ainsi de définir la structure et le contenu du document (avec des messages essentiels et des points clés), appliquer les conseils de rédaction et de présentation, concevoir un prototype puis tester la compréhension et la présentation de l'information auprès d'un échantillon de patients et d'usagers, avant de finaliser le document et le diffuser. Notre prototype est accessible dans les annexes (annexe 10).

2.1. Définition de la forme

Les avis des professionnels de santé étant très divergents sur la question du format, nous avons décidé de créer un document susceptible d'être à la fois transmis au patient physiquement (en étant imprimé) et/ou numériquement. Le choix reviendra au professionnel de santé. Nous avons trouvé particulièrement pertinente la remarque d'un professionnel proposant de transmettre systématiquement une version imprimée du document et d'envoyer une version numérique uniquement à la demande des patients, afin de leur permettre de le conserver dans leur documentation numérique. Cette possibilité de transmission numérique pourra contrer la perte du support. Les documents remis avant une opération sont nombreux et peuvent être perdus lors du retour à domicile.

Pour que le patient ait accès à toutes les informations importantes en un seul coup d'œil, nous avons estimé qu'un document en une seule page (recto) et en format A4 était le plus adapté. En effet, il satisfait, selon nous, plusieurs objectifs, le premier étant la facilité du repérage de l'information et l'accès rapide aux données importantes. Ce format nous a permis également de limiter l'accumulation de détails. Le patient peut se concentrer sur les informations essentielles et ainsi mieux les mémoriser. Il nous semblait également facile à transporter, manipuler et imprimer.

Par ailleurs, nous avons été attentifs au coût d'impression tant pour les professionnels que pour les patients, en limitant l'usage des couleurs. Le seul fond de couleur utilisé a pour objectif d'attirer l'attention du patient et/ou de l'ORL/phonniatre sur l'importance de la prise en soin orthophonique.

2.2. Définition du contenu et modalités d'utilisation

Nous avons d'abord décidé du contenu du support d'information à partir des retours des professionnels de santé. Les réponses des patients nous ont, dans un second temps, permis de l'améliorer. Notre objectif étant de nous focaliser sur ce que le patient doit retenir et de réaliser un support court et attractif, nous avons fait le choix de réduire le nombre d'informations à transmettre et de n'inclure que celles jugées pertinentes par 70 % ou plus des orthophonistes et/ou des ORL/phoniatries (figures 4 et 5)

Soixante-dix pour cent des ORL/phoniatries et 92,45 % des orthophonistes consultés ont validé l'intégration des schémas explicatifs dans notre document. Nous avons choisi d'en inclure trois, destinés à situer le larynx et les cordes vocales et à expliquer plus précisément l'anatomie et le fonctionnement des plis vocaux. N'ayant trouvé aucun schéma libre de droit à notre convenance, nous les avons dessinés informatiquement et annotés. Le premier schéma représente une coupe transversale de la tête et du cou, les deux autres sont des vues laryngoscopiques des plis vocaux en position d'inspiration et en position de phonation. Dans le document, le terme « phonation » est complété par le terme « voix » pour faciliter sa compréhension. Afin que le support soit adapté à toutes les pathologies vocales, les schémas des plis vocaux sont vierges de toute lésion (plis vocaux sains). Il appartiendra à chaque professionnel de dessiner le lieu et la forme de la lésion sur le document imprimé ou numérique.

Sous les schémas explicatifs, figurent les informations sur l'anatomie et la physiologie des cordes vocales, comme plus de 71 % des orthophonistes le souhaitaient. Nous avons expliqué l'importance du repos vocal nécessaire à une bonne cicatrisation, en décrivant le fonctionnement normal des plis vocaux et notamment leur nombre de vibrations par seconde.

L'importance du suivi périopératoire est au coeur de notre projet, l'un des principaux sous-objectifs étant de le favoriser voire de le rendre systématique. Aussi, les professionnels ont validé la pertinence de cette information et nous avons choisi de la placer au centre de notre plaquette. Les objectifs des prises en soin pré et post opératoires ont été précisés.

Nous avons regroupé les conseils sur le repos vocal et les comportements à proscrire, dans un encadré intitulé « Les préconisations », ces informations ayant été jugées pertinentes pour plus de 80 % des orthophonistes et 90 % des ORL/phoniatries consultés.

S'agissant du repos vocal, Ravera-Lassale (2020) insiste sur la nécessité de fournir une date de fin pour aider le patient à se représenter la période concernée. Ainsi, nous avons laissé un espace libre que le professionnel renseignera pour indiquer le temps de repos vocal qu'il préconise et sa date de fin. Face au défaut de consensus, relevé dans ce domaine et décrit dans la partie théorique, nous avons, en effet, estimé que le temps du repos vocal devait rester au choix du professionnel.

Dans cet encadré, nous avons également défini le repos vocal et listé les comportements irritants : la toux et les raclements de gorge, le port de charges lourdes, les activités physiques et sportives, la pratique d'un instrument à vent, la constipation et les reflux gastriques. Afin de limiter le nombre d'informations à assimiler et de ne pas saturer le patient, nous n'avons pas évoqué les aliments susceptibles de favoriser le RGO, laissant le soin au professionnel de les préciser éventuellement aux patients concernés. En revanche, le rappel sur la toxicité du tabac et de l'alcool nous a semblé une information essentielle que nous avons fait apparaître en caractère gras avec une police de couleur.

Les conseils d'hygiène vocale (cités à plus de 80 % par les professionnels) et l'information sur la reprise de la phonation avec l'orthophoniste (citée à 80 % par les ORL), ont été regroupés dans un encadré intitulé « Et après ». Nous y avons listé les comportements vocaux à éviter et les conditions environnementales à respecter pour protéger la voix et le larynx. Ces conseils ont pour vocation d'éviter le retour immédiat du patient à un comportement de forçage vocal. Ils sont d'autant plus importants si le patient n'a pas commencé un travail vocal avec un orthophoniste avant son opération.

Remacle et Morsomme (2016) insistent sur l'importance des propositions de comportements à adopter pour soutenir les patients. Cette idée a été approuvée par plus de 73 % des orthophonistes. Ainsi, nous avons, dans un troisième encadré intitulé « Nos conseils » énoncé plusieurs recommandations comme l'avertissement des proches avant l'opération, l'utilisation du langage écrit ou de clochettes.... Cet espace a également été mis à profit pour rappeler l'importance du repos et de l'hydratation, évoqués dans la théorie, et pour proposer une alternative à la toux et aux raclements de gorge nocifs pour les cordes vocales.

Nous avons fait le choix de rajouter un encadré intitulé « Votre opération », à renseigner par le professionnel, qui ne semblait pas particulièrement pertinent pour les professionnels de santé consultés mais qui nous paraissait important pour personnaliser le

document. Les professionnels pourront ainsi rajouter des informations complémentaires, spécifiques à leurs patients, comme des précisions sur leur alimentation, des exercices vocaux, des médicaments, des indications supplémentaires pour la reprise du travail des professionnels de la voix.... Cette partie pourra être renseignée manuscritement ou numériquement.

Parmi les autres suggestions des professionnels, nous avons jugé que certaines figuraient déjà dans notre document sous une formulation différente (les explications sur les soins et précautions) et avons fait le choix d'en écarter d'autres. En effet, la suggestion relative aux éventuels fausses routes et les explications sur la valve phonatoire, ne nous paraissaient pas adaptées pour nos types de chirurgie, il nous a également semblé que la description des étapes de cicatrisation augmenterait de manière trop conséquente la quantité de texte et ne serait pas accessible pour tous les patients. Concernant la suggestion d'un espace dédié aux questions des patients, nous avons considéré que l'encadré « votre opération » ou le verso de la plaquette pouvaient être utilisés à cet effet. Enfin, nous n'avons pas suivi l'idée d'un document numérique modifiable qui semblait trop difficile à réaliser et à utiliser par les professionnels.

Ce document, comme nous l'avons expliqué dans la partie théorique, n'est qu'un complément à l'information orale présentée aux patients. Aussi, les informations légales comme celles se rapportant au déroulement de l'opération, les risques opératoires, les complications éventuelles seront développées par les professionnels lors des consultations. Il en est de même des prescriptions, des exercices vocaux, des sites internet utiles...

Concernant les modalités d'utilisation du document, les professionnels ont majoritairement estimé qu'il devait être transmis par les ORL/phoniâtres et par les orthophonistes. Ainsi, il devra être donné à tous les patients avant leur opération, au mieux, par l'ORL/phoniâtre (plus en amont) et sinon par l'orthophoniste. Il servira de support à la fois pour illustrer les propos du professionnel et pour aider le patient à mémoriser et mettre en application toutes les informations reçues. Il aura également pour vocation de favoriser le parcours de soins du patient et le lien entre le chirurgien ORL et l'orthophoniste. C'est à cet effet que nous avons rajouté une ligne, dans le bas de la plaquette, invitant les patients à rapporter leur document lors de leurs différents rendez-vous avec leurs professionnels.

Le rappel sur l'importance du suivi orthophonique périopératoire a pour objectif d'inviter implicitement les ORL/phoniâtres à toujours prescrire des séances d'orthophonie.

2.3. La rédaction

Nous avons appliqué les conseils de rédaction et de présentation de l'information de la HAS (2008) pour faciliter la lecture et la compréhension de notre document. Au niveau de la sémantique, nous avons utilisé un langage simple, précis et clair, sans abréviation d'utilisation non courante, ni mot abstrait. Nos termes techniques ont été explicités et l'emploi de synonymes limité (le terme « accollement » a été repris plusieurs fois). Pour augmenter l'intérêt, l'implication du lecteur et insister sur un comportement, nous avons combiné un style direct en utilisant le « vous » avec un style incitatif en préférant la voix active. Enfin les raisons et les bénéfices du repos vocal ont été développés. Au niveau de la syntaxe, nos phrases sont courtes et simples, sans tournure négative. Les mots redondants et inutiles ont été supprimés. Pour structurer notre document et favoriser sa clarté, nous avons regroupé les informations dans différents encadrés que nous avons nommés. Nous avons choisi un titre clair, court et accrocheur pour interpeller directement le patient. Au niveau graphique et visuel, notre document est éclairé par des illustrations et l'utilisation d'une couleur nous a permis de le rendre plus attractif et de valoriser certaines informations dont l'encadré sur l'orthophonie. Afin de faciliter la lisibilité, la taille de police retenue pour les caractères est toujours supérieure à 12.

Nous nous sommes également inspirés des conseils fournis dans les règles européennes pour une information Facile À Lire et à Comprendre (FALC) (Unapei, 2009), qui permettent de rendre une information accessible au plus grand nombre. Nous n'en avons suivi que certains, qui ne figurent pas dans le document de la HAS (2008) : un format A4, pas de métaphore, limitation de l'utilisation de pronoms, une ponctuation simple, les nombres écrits en chiffres, mise en avant d'informations importantes avec des caractères gras, pas de notes explicatives de bas de page, pas de schéma ou d'image en fond, pas de séparation d'un mot sur deux lignes, utilisation des puces pour lister des informations et utilisation de la même police en évitant les polices à empattement, les caractères spéciaux et les mots soulignés.

3. Résultats du questionnaire d'évaluation des besoins des patients

3.1. La population

Nous n'avons obtenu que quatre réponses de la part d'anciens patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales. Il s'agit de trois femmes et un homme, d'âges variables

puisque'ils avaient entre 20 et 80 ans. Ce nombre de réponses est trop faible pour que nos résultats soit exploitables. Néanmoins nous nous sommes autorisés à conduire une réflexion sur les réponses obtenues et à modifier notre document en fonction de quelques remarques qui nous ont paru particulièrement pertinentes.

3.2. Leur parcours de soins

L'un de nos patients a été opéré deux fois (2017-2018), tandis que les trois autres n'ont subi qu'une seule intervention (2010, 2017, 2021). Les lésions opérées sont un ou des nodule(s) pour l'un de nos patients et un kyste pour les trois autres. Un repos vocal n'a pas été prescrit pour deux participants. Pour les deux autres, il n'a été estimé que « un peu » difficile à suivre. Ils se sont exprimés sur ce sujet : « C'est frustrant de ne pas pouvoir parler », « J'ai dû quitter mon logement pendant 6 jours afin de réaliser un repos vocal strict ».

L'un d'entre eux n'a pas bénéficié d'un suivi orthophonique, en l'absence d'une prescription de l'ORL/phoniatre. Les trois autres patients ont consulté leur orthophoniste avant et après l'intervention chirurgicale avec une prescription de leur ORL ou phoniatre.

Aucun n'a bénéficié d'un document d'information sur le repos vocal.

3.2. Leur analyse

Lors de leurs consultations avec l'ORL et/ou phoniatre, trois de nos patients ont estimé avoir reçu suffisamment d'informations sur le fonctionnement des cordes vocales et la possibilité d'être accompagné en orthophonie. Ils sont deux à être satisfaits des renseignements transmis sur le but du repos vocal, sa définition et des conseils pour l'effectuer. Le patient n'ayant pas bénéficié d'un suivi orthophonique a estimé qu'il aurait été utile, car il a souffert « des séquelles importantes et [d']un certain mal-être ». Trois patients sur quatre auraient souhaité recevoir un document écrit récapitulant les informations principales.

3.3. Leurs attentes

Pour sonder leurs attentes concernant la réalisation d'un support écrit d'information, nous leur avons présenté plusieurs propositions de contenu et demandé de leur attribuer une qualification, selon une échelle de Likert à cinq niveaux, entre « pas du tout pertinent », « peu pertinent », « plutôt pertinent », « pertinent », « très pertinent ». Les résultats sont les suivants :

Les explications sur le fonctionnement des cordes vocales ont été qualifiées de « pas du tout pertinentes » par un patient « pertinentes » par un autre patient et « très pertinentes » par deux patients. Ces réponses nous invitent à conserver ces informations mais à modifier leur emplacement dans notre plaquette pour les mettre moins en avant.

Les explications sur l'intervention chirurgicale ont été qualifiées de « plutôt pertinentes » par un patient « très pertinentes » par un autre patient et « pertinentes » par deux patients. Malgré ces réponses, nous ne les avons pas intégrées dans notre document. En effet, elle sont dépendantes du type d'intervention proposé par l'ORL (intervention directe ou indirecte).

Les explications sur le repos vocal ont été qualifiées de « plutôt pertinentes » par un patient, « pertinentes » par un autre patient et « très pertinentes » par les deux derniers. Les résultats étaient identiques s'agissant de l'objectif du repos vocal. La moitié des patients a qualifié de « pertinents » les conseils pour suivre le repos vocal, l'autre moitié les jugeant « très pertinents ». Enfin, les informations sur la reprise de la voix ont été évaluées « très pertinentes » par trois patients et « pertinentes » pour un. Ces réponses confirment l'importance des informations transmises dans notre prototype. Un patient nous a fait savoir qu'il rajouterait des « informations sur l'alimentation ».

4. Résultats des questionnaires d'évaluation du prototype

Dans le but de faciliter la compréhension du lecteur, nous avons décrit la population, puis repris exactement les formulations utilisées dans les questionnaires pour exposer nos résultats. Tous les résultats des professionnels sont consultables dans les annexes (annexe 11).

4.1. Population

Nous avons obtenu 8 réponses sur les 15 ORL contactés, 17 réponses sur les 59 orthophonistes interrogés et enfin 4 réponses de patients.

4.2. L'aspect visuel

L'aspect visuel a emporté l'adhésion de 3 patients, de 14 (82 %) orthophonistes et de 6 ORL (75 %) (figure 6). Parmi les participants n'ayant pas apprécié l'aspect visuel, un patient attend davantage de couleurs, trois orthophonistes ont souhaité un changement de police et/ou un ajout de couleurs, un ORL nous a exprimé un « manque de lisibilité et de lien entre les différents encarts », enfin, un autre ORL estime que l'encadré sur l'orthophonie n'est pas bien

« intégré » à l'ensemble du document et souhaite qu'il se situe à l'emplacement occupé par la coupe transversale de la tête et du cou, schéma qu'il juge inutile.

Les informations importantes semblent facilement repérables pour nos 4 patients, 6 ORL (75 %) et 16 orthophonistes (94%) (figure 7). Parmi les professionnels ne partageant pas cet avis, un orthophoniste dit ne pas savoir « où regarder, par quel encart commencer », un ORL souhaite également une modification de l'organisation, enfin, un dernier ORL propose de hiérarchiser visuellement les informations « en séparant l'avant de l'après : gauche / droite », de remplacer les schémas par un *QR code* renvoyant à une vidéo et souhaite que les informations sur la physiologie soient moins valorisées.

Dans les remarques et commentaires relatifs à l'aspect visuel, un patient a qualifié notre document de « très clair », un autre pense qu'il n'est pas assez coloré. Les orthophonistes nous ont également fait plusieurs retours sur ce point et sur l'organisation des différents encadrés. Certains proposent de déplacer l'encadré sur l'orthophonie pour le valoriser, d'autres suggèrent d'utiliser la typographie (caractère gras) pour mettre certains termes en lumière, un orthophoniste a souhaité une numérotation des encadrés pour simplifier la lecture, un autre a déploré un nombre trop important d' « informations visuelles ».

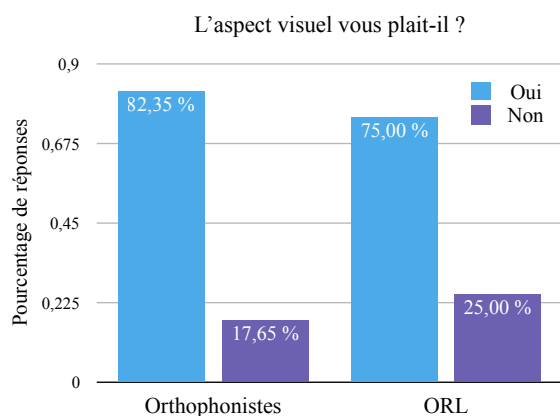


Figure 6 : répartition des réponses des orthophonistes et ORL à la question : « L'aspect visuel vous plait-il ? »

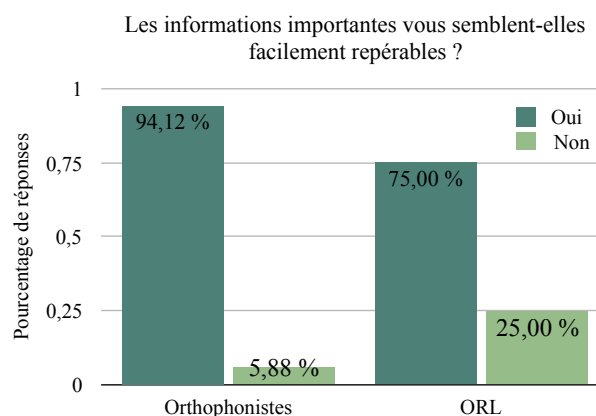


Figure 7 : répartition des réponses des orthophonistes et ORL à la question : « Les informations importantes vous semblent-elles facilement repérables ? »

4.3. Contenu de la partie sur l'explication du fonctionnement des cordes vocales

Cette partie est jugée compréhensible par nos quatre patients et 100 % des professionnels la considèrent également compréhensible par leurs patients. Pour tous les orthophonistes, trois patients et cinq ORL (62 %), le contenu est adapté. Un patient estime qu'un « visuel de la pathologie en comparaison avec un fonctionnement normal, peut aider à comprendre notre problème de santé ». Un ORL souhaite ajouter une information à la légende d'un des schémas « expiration = phonation = voix », deux autres jugent le contenu trop dense. Pour l'un d'entre eux, le schéma laryngé est trop anatomique et pour l'autre, les schémas sont inutiles et les informations sur la physiopathologie trop développées. Dans les remarques, un orthophoniste souhaite également remplacer la formulation « c'est cet accolement que » par « Vous devez éviter cet accolement pour mettre au repos... ».

4.4. Contenu de la partie sur le rôle de l'orthophoniste

Cette partie est jugée compréhensible par nos quatre patients et 100 % des professionnels la considèrent également compréhensible par leurs patients. Pour tous les patients, tous les ORL et 15 orthophonistes (88 %), le contenu est adapté. Il a cependant été jugé insuffisant par un orthophoniste qui a considéré que le rôle de l'orthophoniste n'était pas suffisamment détaillé et valorisé. Un autre orthophoniste souhaite supprimer la phrase « N'hésitez pas à contacter un.e orthophoniste » et propose de lui substituer « AVANT la chirurgie pour préparer l'intervention et initier un travail vocal » « APRÈS la chirurgie pour optimiser la cicatrisation et votre voix » (en utilisant des majuscules).

4.5. Contenu de la partie sur les préconisations

Cette partie est jugée compréhensible par nos quatre patients et 100 % des professionnels la considèrent également compréhensible par leurs patients. Pour tous les patients, tous les ORL et 13 orthophonistes (76 %), le contenu est adapté. Deux orthophonistes nous ont signalé une erreur et proposé une reformulation, en effet le RGO, l'alcool et le tabac n'entraînent pas d'accolement des cordes vocales. Il est cependant nécessaire de rappeler leur caractère néfaste pour la cicatrisation. Un orthophoniste souhaite préciser que ces comportements sont « à éviter ». Enfin un orthophoniste propose l'utilisation de pictogrammes pour des patients peu lettrés.

4.6. Contenu de la partie à remplir par les professionnels

Cette partie est jugée compréhensible par nos quatre patients et 100 % des professionnels la considèrent également compréhensible par leurs patients. Pour tous les patients, tous les ORL et 14 orthophonistes (82 %), le contenu est adapté. Un orthophoniste l'a jugé insuffisant et souhaiterait que le repos vocal soit qualifié d' « absolu », un autre considère que cet encadré prend trop de place sur la plaquette eu égard à son importance, enfin un dernier estime que l'information sur la date du repos vocal est redondante (car présente également dans les préconisations), remarque également formulée par un ORL.

4.7. Contenu de la partie sur nos conseils

Cette partie est jugée compréhensible par nos quatre patients et 100 % des professionnels la considèrent également compréhensible par leurs patients. Pour tous les patients, tous les ORL et 15 orthophonistes (88 %), le contenu est adapté. Un orthophoniste n'a pas validé le contenu de cette partie pour nous signaler la présence d'une faute de frappe (« d'eau » pour « l'eau »). Un autre orthophoniste a trouvé le contenu insuffisant et souhaiterait que le conseil « buvez de l'eau » soit complété par « très régulièrement tout au long de la journée ».

4.8. Contenu de la partie « Et après »

Cette partie est jugée compréhensible par nos quatre patients et 100% des orthophonistes et sept ORL (87 %) la considèrent également compréhensible par leurs patients. L'ORL ne partageant pas cet avis, estime que la « limitation du temps de parole à 10 min/heure va occasionner des questions » sur la durée de sa mise en oeuvre et son impact dans la vie professionnelle du patient, et pourrait nécessiter un arrêt de travail.

Pour tous les patients, tous les ORL et 14 orthophonistes (82 %), le contenu est adapté. Un orthophoniste propose d'intégrer cette partie dans l'encadré sur l'orthophonie. Deux orthophonistes ont trouvé le contenu insuffisant. L'un souhaiterait ajouter au titre des conseils « Se protéger d'un foulard (selon la saison et/ou la météo) », l'autre aimerait que l'on précise « la durée du repos relatif, [et que l'on explique] l'importance de son respect associé à de l'orthophonie pour une bonne cicatrisation et une bonne hygiène vocale pérenne ».

4.9. L'avis général

Cent pour cent des professionnels ont estimé que la lecture de cette fiche pourrait aider un patient. Si un seul ORL a considéré que notre plaquette ne devrait être transmise que par les ORL/phoniatries, tous les autres professionnels ont validé les orthophonistes et les ORL/phoniatries comme vecteurs de transmission. Un orthophoniste s'est demandé si « toutes les personnes amenées à travailler avec les pathologies vocales [dont les] ostéopathes » ne pourraient pas également la distribuer. Enfin, deux orthophonistes ont considéré que les médecins généralistes pourraient aussi la diffuser. Les quatre patients ont estimé, quant à eux, qu'un tel document les aurait aidés. Pour eux, il pourrait être remis par les orthophonistes, les ORL/phoniatries et pour l'un d'entre eux également par les médecins généralistes.

Pour tous les orthophonistes et sept ORL (87 %), ce support permettrait de favoriser le lien entre orthophonistes et chirurgiens ORL. Un seul ORL ne partage pas cet avis, estimant que ce document est destiné aux patients et qu'il ne crée donc « pas de dialogue de l'ORL vers l'orthophoniste sauf sur la durée du repos vocal ». Cent pour cent des professionnels sont prêts à transmettre ce document à leurs patients.

5. Modification du prototype et finalisation du document

S'agissant de l'aspect visuel, certains professionnels et deux patients ont regretté le manque de couleurs et/ou critiqué la police utilisée. Nous avons tenu compte de ces reproches en modifiant la police et en ajoutant des couleurs afin de rendre le document plus attractif. Suivant l'avis général et les suggestions de plusieurs orthophonistes, nous avons eu recours à la typographie pour mettre en relief certains mots (caractère gras) ou faciliter la compréhension (pictogrammes). Par ailleurs, nous avons modifié certaines formulations, reprenant ainsi celles proposées par les orthophonistes.

L'organisation des encadrés a été revue pour intégrer les observations des professionnels sur leurs emplacements respectifs. Les schémas et explications sur la physiologie des plis vocaux ont été déplacés sur la droite pour réserver la place centrale aux informations jugées plus importantes. Les encadrés sur les préconisations et les conseils, quant à eux, ont été positionnés à gauche pour faciliter la fluidité de lecture.

S'agissant du contenu, un patient aurait souhaité que figure également un visuel illustrant la lésion du patient en comparaison avec des cordes vocales saines. Nous n'avons

pas oublié cette information importante mais souhaitons que le professionnel dessine la lésion directement sur nos schémas (afin de ne pas alourdir la plaquette), sans l'avoir expressément expliqué. Aussi, nous avons ajouté une légende « Votre lésion dessinée par votre professionnel » pour inviter les ORL, phoniâtres et orthophonistes à le faire.

Dans l'encadré sur l'orthophonie, nous avons retenu la suggestion d'un professionnel de supprimer la phrase introductive. Pour respecter les souhaits de plusieurs orthophonistes et insister sur l'importance du suivi orthophonique, nous l'avons qualifié d'indispensable et nous avons rajouté qu'il permettait de limiter le risque de récurrence.

Dans l'encadré « nos conseils », nous avons précisé que l'hydratation devait se faire « très régulièrement, tout au long de la journée » et, conformément au souhait d'un patient, ajouté : « Mangez normalement en privilégiant les aliments faciles à digérer ».

Dans l'encadré « Et après », nous avons pris en compte le souci exprimé par un professionnel de bien expliquer l'importance de ce repos relatif pour une bonne cicatrisation des cordes vocales en complétant « vos cordes vocales sont encore fragiles, pour les préserver : ... ». Le conseil sur l'utilisation d'un foulard pour se protéger du froid a également été intégré et nous avons renommé cette partie « pendant encore 3 semaines » selon la proposition d'un professionnel et les recommandations de Sarfati (2007).

Enfin, plusieurs professionnels la trouvant redondante, nous avons réduit la partie relative à l'acte chirurgical et proposé de n'indiquer que la nature et la date de l'intervention.

En revanche, nous avons choisi d'écarter certaines suggestions : celles visant à supprimer les schémas du document que nous jugions importants et celles proposant de numérotter les encadrés. Le document final est disponible dans les annexes (annexe 12).

Afin que notre document puisse être utilisé à l'extérieur de nos frontières, nous avons réalisé une seconde version spécifique aux logopèdes (annexe 13).

IV. Discussion

1. Interprétation des résultats

Afin d'interpréter nos résultats, nous analyserons la représentativité de nos populations, puis détaillerons le processus de création de notre support d'information.

1.1 Représentativité des populations

1.1.1. Les orthophonistes

Le nombre de réponses provenant des orthophonistes est suffisamment important pour que notre échantillon soit représentatif. Douze des 18 régions françaises sont représentées, même si presque la moitié des participants exerce en Bretagne et en Pays de Loire. Cela s'explique par le réseau relationnel du rédacteur constitué d'orthophonistes exerçant majoritairement dans l'Ouest de la France. Cependant cet échantillon nous offre un bon aperçu des besoins et attentes des orthophonistes sur le territoire français. Parmi les professionnels interrogés, la majorité accueille des patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales, ce qui nous autorise à penser que nos résultats reflètent une certaine réalité clinique.

Concernant les orthophonistes n'accueillant pas ces patients, la moitié indique manquer de supports et d'informations. Dès lors, la création de cette plaquette, en participant à la formation et à l'outillage de ces orthophonistes, pourrait favoriser l'accueil de cette patientèle et les encourager à pratiquer ce type de soin.

S'agissant du questionnaire d'évaluation du prototype, malgré plusieurs relances nous n'avons obtenu que 17 réponses sur les 59 orthophonistes contactés. Nous attribuons ce faible taux de retour au contexte sanitaire que nous connaissons actuellement (questionnaire diffusé à partir du 16/02/2021) et constatons que cet échantillon ne nous permet pas d'en extraire des résultats représentatifs.

1.1.2. Les ORL/phoniatries

Plus de 60 % des ORL/phoniatries interrogés ont répondu à notre questionnaire, rendant ainsi nos résultats représentatifs et généralisables. Une grande majorité d'entre eux pratique des interventions sur les lésions bénignes des cordes vocales, ce qui nous autorise à considérer que leurs réponses reflètent une certaine réalité clinique.

Certains ORL nous ont fait savoir qu'ils souhaitaient recevoir notre prototype afin de continuer de participer au projet, tout en oubliant de fournir leur adresse mail. Nous n'avons, ainsi pu recontacter que 15 d'entre eux et 8 ont répondu à notre sollicitation. Les résultats obtenus ne sont dès lors pas représentatifs mais ils restent interprétables.

1.1.3. Les patients

Malgré plusieurs relances, nous n'avons recueilli que quatre réponses de patients à nos questionnaires d'évaluation des besoins et du prototype réalisé. Nous avons espéré qu'en adressant simultanément les deux questionnaires (sur l'évaluation des besoins et l'appréciation du prototype), nous pourrions maximiser les retours. Cela n'a pas été le cas. Notre hypothèse est que peu de patients ont eu accès à notre enquête. En effet, nous n'avons pas de possibilité de contacter directement des patients ayant été opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales. Il nous a fallu solliciter des orthophonistes, en leur demandant de transmettre un lien aux personnes concernées dans leur patientèle. Cette démarche exige de sélectionner des patients, rechercher leurs coordonnées et les recontacter pour leur communiquer le lien du questionnaire. Cette interrogation indirecte des patients, subordonnée à la disponibilité des orthophonistes, outre qu'elle introduit un biais puisqu'elle limite la population à celle ayant bénéficié d'un suivi orthophonique, amenuise considérablement les chances d'obtenir des réponses et explique le peu de retours que nous déplorons. Par ailleurs, quelques orthophonistes nous ont signalé des dossiers archivés ou des déménagements empêchant l'accès rapide aux données de leurs patients. Enfin, dans le contexte sanitaire actuel, des phonochirurgies ont certainement été déprogrammées et les orthophonistes consultés n'avaient eu récemment que très peu d'occasions d'accueillir ce type de patients.

Si la faiblesse de notre échantillon rend nos résultats inexploitable, nous nous sommes cependant autorisés à prendre en compte quelques remarques pour améliorer notre document et tenter de l'ajuster aux besoins et attentes des patients.

1.2. Création du document d'information

1.2.1. L'intérêt et le besoin d'un support écrit d'information

Pour satisfaire notre premier sous-objectif et confirmer le besoin d'un support d'information, nous avons étudié la littérature, interrogé les professionnels et les patients et analysé les documents utilisés par les professionnels.

1.2.1.1. La littérature

Dans notre partie théorique, en étudiant les publications nous avons établi :

- Qu'une période de repos vocal est indispensable pour favoriser une bonne cicatrisation des cordes vocales et éviter des complications (Ishikawa & Thibeault, 2008),
- Que le respect de cette indication thérapeutique implique une bonne connaissance de ses enjeux et des comportements entravant le processus de cicatrisation (Remacle & Morsomme, 2016),
- Que les informations concernant cette période ainsi que celles expliquant le fonctionnement des cordes vocales ne peuvent être exposées au patient uniquement à l'oral, une information écrite étant nécessaire pour faciliter sa compréhension et sa mémorisation (Waston & McKinstry, 2009 ; Kessels, 2003).

Notre revue de littérature nous permet donc de confirmer l'intérêt de la création d'un support écrit d'information pour accompagner les patients dans le respect de leur repos vocal.

1.2.1.2. Les professionnels

Les 42 orthophonistes n'utilisant pas de support et presque tous les ORL/phoniâtres ont affirmé être intéressés par la création d'un tel document. Cette analyse nous permet de valider une partie de notre hypothèse de départ : l'élaboration d'un support écrit d'information et de conseil pour les patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales répond à un besoin et un intérêt pour les orthophonistes et les ORL/phoniâtres.

1.2.1.3. Les patients

Trois patients sur quatre auraient souhaité recevoir un document écrit récapitulant les informations principales. Cependant, la faiblesse de notre échantillon, ne nous permet ni de valider, ni d'invalidier une partie de notre hypothèse de départ. Ainsi, nous ne pouvons conclure que l'élaboration d'un support écrit d'information et de conseil répond à un besoin et un intérêt pour les patients opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales.

Cependant, certaines réponses formulées par les patients ont retenu notre attention et méritent d'être analysées. En effet, la moitié d'entre eux a affirmé ne pas avoir suivi un repos vocal. La pratique d'un tel repos nous paraît (ainsi que l'ont aussi exprimé les autres patients) suffisamment contraignante pour que les réponses obtenues sur cette interrogation ne masquent pas un simple oubli. Or, comme le souligne l'étude de Rihkanen et Geneid (2019), la pratique du repos vocal est très courante en France et en Europe. Nous nous sommes dès

lors demandé si cette absence de repos reflétait le choix des professionnels de santé, traduisait un oubli de leur part ou si l'information n'avait pas été entendue et comprise par le patient lui-même. Cette question de la transmission des informations médicales est la raison même de notre travail. Une intervention chirurgicale implique un état de stress et des informations nombreuses doivent être communiquées dans un temps de consultation limité. La réalisation de ce document écrit d'information permet donc de pallier les limites d'une transmission uniquement orale.

1.2.1.4. Analyse des supports utilisés par les professionnels

Nous avons, également, analysé les supports utilisés par les professionnels, afin de conforter nos choix en terme de forme et de contenu et définir les raisons nous ayant conduits à créer un nouveau document.

Nous avons constaté que les deux formats que nous avons choisis (papier et numérique) étaient déjà ceux utilisés par les professionnels, ils nous semblent donc adaptés à la transmission de ces données. Les informations communiquées dans notre plaquette ont également été comparées avec celles proposées dans les supports utilisés par les orthophonistes. En ne retenant que les données présentes dans plus de 50 % des documents des orthophonistes, nous constatons que seule une information ne figure pas dans notre document (les suggestions d'exercices postopératoires). En outre, ces supports utilisés ont été majoritairement créés par leurs utilisateurs. Cela nous autorise à penser que notre document est en adéquation avec les besoins qu'avaient identifiés les orthophonistes de façon empirique.

Nous avons observé :

- Que plus de la moitié des orthophonistes interrogés, possédant leur propre support, l'avaient conçu eux-mêmes alors que ce travail nécessite beaucoup de temps,
- Que parmi les orthophonistes exerçant auprès des patients ayant subi une phonochirurgie, la grande majorité n'utilisait pas de support d'information,
- Qu'il existait de nombreux supports disponibles.

Ces données confirment notre constat initial : les documents existants ne sont pas suffisamment accessibles par les professionnels et/ou ne correspondent pas à leurs attentes en matière de forme et de contenu, ce qu'un participant a résumé par cette phrase « les informations apportées sont pertinentes mais le format un peu dense ».

Les sept ORL/phoniatres se disent satisfaits du document qu'ils utilisent déjà mais seulement un d'entre eux indique que la conception d'un nouveau n'est pas nécessaire. Nous faisons l'hypothèse que même si les documents utilisés conviennent à certains ORL/phoniatres, ces derniers restent ouverts à l'utilisation d'un nouveau support d'information qui répondrait davantage à leurs besoins en terme de forme et de contenu.

L'ensemble de ces données confirme la nécessité de créer un nouveau document plus adapté aux attentes des professionnels.

1.2.2. La définition de la forme et du contenu

Le besoin et l'intérêt d'un nouveau document d'information ayant été validé dans la littérature, chez les professionnels et par l'analyse des documents utilisés, le deuxième sous-objectif de notre travail est de définir son contenu et sa forme en fonction des attentes des professionnels et des patients.

Le croisement de toutes les réponses des professionnels et des patients aux questionnaires d'analyse des besoins et d'évaluation du prototype réalisé nous a permis de définir la forme et le contenu de notre document final et ainsi de satisfaire ce deuxième sous-objectif de notre travail. Les informations jugées les plus pertinentes pour les professionnels ont d'abord été sélectionnées, puis les attentes et les besoins des anciens patients analysés et enfin les retours des professionnels et des patients sur notre prototype pris en compte. L'objectif principal de notre travail était de réaliser un support d'information et de conseil court, attractif et adapté, ainsi, nous avons été attentifs au nombre d'informations transmises, au visuel et à une présentation claire et rapide à lire.

1.2.3. Analyse du prototype du document d'information

Afin de satisfaire notre troisième sous-objectif, nous avons testé la compréhension, la lisibilité et l'utilité de notre prototype auprès des professionnels et des patients et défini son mode de diffusion.

Les réponses aux questionnaires d'évaluation du prototype valident notre objectif qui était de créer un support d'information et de conseil court, attractif et adapté. En effet, pour la grande majorité des participants (orthophonistes, ORL, patients) l'aspect visuel est plaisant et

les informations facilement repérables. Toutes nos rubriques ont été jugées compréhensibles et leur contenu adapté par la majorité des participants.

Par ailleurs, l'utilité de notre document a été confirmée. En effet, tous les professionnels ont estimé que la lecture de cette fiche pouvait aider un patient à effectuer son repos vocal. Les quatre patients ont également affirmé que ce document les aurait aidés. Un patient a même ajouté « ce document m'aurait été utile si on me l'avait proposé dans les temps ». En outre, tous les professionnels sont prêts à transmettre ce document à leurs patients. Enfin, pour tous les orthophonistes et presque tous les ORL, ce support favorise le lien entre orthophonistes et chirurgiens ORL. En effet, la présentation même de la plaquette, qui accorde une place centrale au suivi orthophonique, rappellera qu'une phonochirurgie s'inscrit dans un parcours de soins dans lequel ORL/phoniatries et orthophonistes doivent travailler de concert. Le fait que le même document soit utilisé comme support de discussion à la fois par les ORL/phoniatries et les orthophonistes renforcera cette nécessaire collaboration. Finalement, la grande majorité des professionnels ayant estimé, dans les différents questionnaires, que ce document devrait être transmis par les orthophonistes et les ORL/phoniatries, il sera donc diffusé par ces professionnels.

1.2.4. La promotion du suivi orthophonique périopératoire

Notre dernier sous-objectif était de favoriser la prise en soin orthophonique périopératoire. En effet, nous avons établi dans notre revue de littérature qu'elle était indispensable lors d'une phonochirurgie mais malheureusement pas suffisamment pratiquée (Sarfati 2007 ; Ravera-Lassale, 2020). Ces données ont confirmé l'intérêt et le besoin d'un support pour promouvoir cette prise en soin. La présence de cette information au coeur de la plaquette, destinée à inciter les ORL/phoniatries à prescrire des séances d'orthophonie, et les patients à prendre rendez-vous, nous autorise à considérer que cette plaquette satisfait notre dernier sous-objectif.

2. Limites de l'étude

Notre principale limite est notre nombre insuffisant de réponses de la part des patients. Le choix que nous avons fait de regrouper les questionnaires en espérant obtenir davantage de réponses, n'a non seulement pas porté ses fruits mais a également induit des biais. En effet,

une fois le prototype réalisé, quelques modifications sont possibles mais un changement complet de sa structure et de son contenu s'avère difficile. Il aurait été plus judicieux de procéder en deux temps et présenter le questionnaire d'évaluation des besoins avant l'élaboration du prototype, au risque d'être en difficulté pour remobiliser les participants.

Par ailleurs, comme nous l'avons expliqué, les patients ont été contactés majoritairement par le réseau des orthophonistes provoquant ainsi un biais dans l'échantillonnage. Ainsi, même si les réponses avaient été plus nombreuses, nos résultats n'auraient pas été significatifs par rapport à une population de patients.

Enfin, si l'objectif de notre travail est d'inciter les ORL/phoniâtres à prescrire un suivi orthophonique périopératoire, nous avons conscience qu'en pratique, la pénurie d'orthophonistes empêche souvent le bon déroulé du parcours de soins. Même avec une prescription, les patients ne réussissent pas toujours à trouver un orthophoniste disponible pour les accompagner. Nous espérons, en revanche, qu'en renforçant le lien entre orthophonistes et chirurgiens ORL, ces derniers tendront à programmer leurs interventions en collaboration avec les orthophonistes exerçant près du domicile du patient.

Le mode d'interrogation suscite également des limites. En effet, le questionnaire auto-administré est un « moyen rapide et efficace de réunir des données sur des individus [que l'on] n'aurait pas pu contacter autrement » (Fripiat & Marquis, 2010, p. 333). Mais, il implique toujours des biais. En comparant la qualité des réponses entre un questionnaire en ligne et en face-à-face, Heerwegh et Loosveldt (2008) ont démontré que l'enquête en face à face permet d'obtenir des données de meilleure qualité avec un moindre taux de réponses centrales dans les échelles, de « je ne sais pas » et de non-réponses. Par ailleurs, il peut engendrer une possible mauvaise interprétation des questions. C'est ce que nous avons pu constater avec les retours de certains orthophonistes, qui dans les « autres » informations à transmettre, ont renseigné des données sans rapport direct avec la phonochirurgie.

Les questionnaires impliquent également que les questions soient anticipées et il est parfois difficile de savoir si elles sont toutes bien adaptées. Nous avons demandé, notamment aux patients, si des explications sur l'intervention chirurgicale devaient figurer dans notre document. Or, comme nous l'avons expliqué, les types d'intervention chirurgicale possibles sont nombreux (interventions directes ou indirectes, lasers ou micro-instruments froids) et tous ne peuvent être développés dans un support diffusé à tous les patients. Les interventions

dites directes sont certes qualifiées de rares par Le Huche et Allali (2002) mais elles restent possibles et au choix du chirurgien ORL. Par ailleurs, plusieurs orthophonistes nous avaient alertés sur la nécessité de conserver un aspect « orthophonique » à notre support en nous gardant de développer des informations relatives à l'intervention chirurgicale. Ainsi, quelle que soit la réponse des patients sur ce point, il nous a paru difficile d'inclure cette information dans notre document. La volonté des patients d'être davantage renseignés sur leur opération pourrait faire l'objet d'un nouveau travail consistant à créer un document complémentaire.

En outre, l'utilisation de la plateforme sécurisée Lime Survey facilite l'extraction des données mais implique également que tous nos participants aient un accès à internet.

Enfin, nous avons également réalisé un questionnaire de satisfaction adapté à des patients devant subir prochainement une phonochirurgie et avons proposé à tous les professionnels de nous contacter s'ils proposaient notre prototype à ces patients. Malheureusement dans le contexte sanitaire actuel, nous n'avons eu aucun retour.

3. Intérêt pour la pratique orthophonique

Ce travail a abouti à la création d'un document élaboré à partir des publications scientifiques, centralisant les attentes des professionnels et librement accessible.

Aux professionnels qui souhaiteront l'utiliser, il propose un support pédagogique et informatif au soutien de leurs explications et recommandations. Nous avons également espoir qu'il confortera le partenariat nécessaire entre ORL et orthophonistes et favorisera la coordination du parcours de soins du patient.

Aux patients, il offre un document facile à lire, contenant des informations sélectionnées, de nature à les accompagner et à les rassurer dans le cadre d'une phonochirurgie.

4. Perspectives et recherches futures

Une fois le support réalisé, les étapes suivantes selon la HAS (2008) (annexe 3) sont l'évaluation de l'impact et la diffusion du document.

S'agissant de l'évaluation de l'impact, elle passerait par une large distribution de la plaquette et surtout par l'analyse des retours (professionnels et patients) pour des amendements éventuels.

Une refonte pourrait, en outre, être alimentée par les avancées scientifiques menées sur le processus de cicatrisation des cordes vocales chez les humains (Kaneko & Hirano, 2017) et sur les nouvelles techniques opératoires en cours de développement (Shoffel-Havakuk & al., 2019).

S'agissant de la diffusion, l'échantillon de professionnels avec lesquels nous avons travaillé est, comme nous l'avons déjà signalé, concentré en Loire Atlantique pour les ORL/phoniâtres alors que pour les orthophonistes l'Ouest de la France est particulièrement représenté. Une diffusion nationale plus large de ce support demanderait le concours d'un intermédiaire centralisé.

CONCLUSION

Pour que le résultat vocal soit fonctionnel et à la hauteur des attentes des patients, une phonochirurgie exige d'une part un temps de repos vocal postopératoire et d'autre part un parcours de soins impliquant un « continuum thérapeutique assuré par l'équipe phonochirurgien-phoniâtre-orthophoniste » (Coulombeau & Pérouse, 2016, p. 30). Afin d'aider les patients à réaliser ce repos vocal et systématiser une prise en soin orthophonique périopératoire, nous avons réalisé, dans ce présent mémoire, un document écrit d'information et de conseil court, attractif et adapté.

Au préalable, nous nous sommes assurés des besoins et de l'intérêt en interrogeant orthophonistes, ORL/phoniâtres et patients et en étudiant les publications scientifiques. Les attentes de ces mêmes populations ont été recueillies afin de définir la forme et le contenu de notre document.

Nous espérons d'abord que notre support connaîtra une large diffusion pour que les professionnels puissent se l'approprier et nous adresser d'éventuelles suggestions d'adaptations. Nous espérons ensuite que ce travail permettra à un plus grand nombre de patients de bénéficier d'un suivi orthophonique périopératoire afin de mieux comprendre et ainsi de mieux vivre leur temps de repos vocal. Enfin, nous formons le souhait qu'il intègre un recueil ou catalogue de documents pratiques réalisés à l'usage des orthophonistes, dont la forme et la mise en oeuvre présenteraient des problématiques intéressantes à approfondir.

BIBLIOGRAPHIE

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. (2000). Information des patients.

Recommandations destinées aux médecins. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/inforecos.pdf>

Article L. 1112-1 du Code de la Santé Publique.

Article L. 4341-1 du Code de la Santé Publique

Article R. 4127-35 du Code de la Santé Publique.

Bernard, F., & Musselec, H. (2020). *La communication dans le soin. Hypnose médicale et techniques relationnelles*. Arnette.

Bohlender, J. (2013). Diagnostic and therapeutic pitfalls in benign vocal fold diseases. *GMS current topics in otorhinolaryngology, head and neck surgery*, 12, Doc01. <https://doi.org/10.3205/cto000093>

Bransky, R. C., Verdolini, K., Sandulache, V., Rosen, C. A., & Hebda, P. A. (2006). Vocal Fold Wound Healing: A Review for Clinicians. *Journal of Voice*, 20(3), 432-442. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2005.08.005>

Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2018). Repos vocal absolu. Dans *Dictionnaire d'orthophonie* (4e éd.). Ortho Edition.

Bréchon, P. (2011). *Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives*. Presses universitaires de Grenoble.

- Centre Hospitalier Universitaire de Nantes. (2011, 22 juillet). ORL - laryngoscopie en suspension. Consulté le 9 mai 2021 sur <https://www.chu-nantes.fr/orl-laryngoscopie-en-suspension>
- Charbit, L. (2009). *L'information médicale. Informer le patient et le grand public : de l'obligation légale à la pratique*. L'Harmattan.
- Cohen, S. M., Dupont, W. D., & Courey, M. S. (2006). Quality-of-life impact of non-neoplastic voice disorders: a meta-analysis. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*, 115(2), 128–134. <https://doi.org/10.1177/000348940611500209>
- Cohen, S. M., Kim, J., Roy, N., Asche, C., & Courey, M. (2012). The impact of laryngeal disorders on work-related dysfunction. *The Laryngoscope*, 122(7), 1589–1594. <https://doi.org/10.1002/lary.23197>
- Cornut, G. (2009). *La voix*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.cornu.2009.01>
- Coulombeau, B., & Pérouse, R. (2016). Phonochirurgie : Évaluation et calendrier pré et post opératoire. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *De la voix parlée au chant : Bilans, rééducations et pathologies de la voix parlée et chantée* (pp. 30-41). Édition Klein Dallant.
- De Corbière, S., & Fresnel, E. (2001). *La voix : la corde vocale et sa pathologie*. Collège International de Médecine et Chirurgie de l'American Hospital of Paris.
- De Singly, F. (2020). *Le questionnaire* (5e éd.). Armand Colin.
- Dupont, M., & Fourcade, A. (2000). *L'information médicale du patient. Règles et recommandations*. Doin.

- Dupuy, O. (2005). *L'information médicale. Information du patient et information sur le patient*. Les Études Hospitalières.
- Dupessey, M., & Coulombeau, B. (2003). *À l'écoute des voix pathologiques*. Symétrie.
- Fenneteau H. (2002). *Enquête: Entretien et questionnaire*. Dunod.
- Finck, C. (2016). Les pathologies cordales bénignes de l'adulte. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *De la voix parlée au chant : Bilans, rééducations et pathologies de la voix parlée et chantée* (pp. 199-226). Édition Klein Dallant.
- Friedrich, G., Remacle, M., Birchall, M., Marie, J. P., & Arens, C. (2007). Defining phonosurgery: a proposal for classification and nomenclature by the Phonosurgery Committee of the European Laryngological Society (ELS). *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 264, 1191–1200. <https://doi.org/10.1007/s00405-007-0333-x>
- Frippiat, D., & Marquis, N. (2010). Les enquêtes par Internet en sciences sociales : un état des lieux. *Population*, 2(2), 309-338. <https://doi.org/10.3917/popu.1002.0309>
- Ganassali, S. (2014). *Enquête et analyse de données avec Sphinx*. Pearson France.
- Giacchero, P., Osta, A., Adrey, B., Perrière, S. & Castillon, L. (2014). Dysphonies dysfonctionnelles. *EMC - Oto-rhino-laryngologie*, 9(3), 1-13 [Article 20-752-A-15].
- Guinchard, A. C., & Schweizer, V. (2016). Lésions bénignes courantes des cordes vocales : critères diagnostiques et prise en charge. *Revue Médicale Suisse* 2016, 2(533), 1661-1664.
- Hans, S. (2020, 16 octobre). *Phonochirurgie* [Webinaire]. La pathologie bénigne de la corde vocale, webinaire organisé par La Société Marocaine d'ORL, modéré par Abdelaziz Raji. Marrakech, Maroc. <https://youtu.be/zA-xGT9Xk2s>

Haute Autorité de Santé. (2006). *Prévention*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention

Haute Autorité de Santé. (2008). *Guide méthodologique : élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf

Haute Autorité de Santé. (2012). *Recommandation de bonne pratique : Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1261551/fr/delivrance-de-l-information-a-la-personne-sur-son-etat-de-sante

Haute Autorité de Santé. (2015). *Outil d'amélioration des pratiques professionnelles : Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi

Heerwegh, D., & Loosveldt, G. (2008). Face-to-Face versus Web Surveying in a High-Internet-Coverage Population: Differences in Response Quality. *Public Opinion Quarterly*, 72(5), 836-846. <https://doi.org/10.1093/poq/nfn045>

Ishikawa, K., & Thibeault, S. (2010). Voice rest versus exercise: a review of the literature. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 24(4), 379–387. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.10.011>

Joshi, A., & Johns, M. M., 3rd. (2018). Current practices for voice rest recommendations after phonosurgery. *The Laryngoscope*, 128(5), 1170-1175. <https://doi.org/10.1002/lary.26979>

Kaneko, M., & Hirano, S. (2017). Voice rest after laryngeal surgery: what's the evidence? *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 25(6), 459-463. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000407>

Kaneko, M., Shiromoto, O., Fujiu-Kurachi, M., Kishimoto, Y., Tateya, I., & Hirano, S. (2017). Optimal Duration for Voice Rest After Vocal Fold Surgery: Randomized Controlled Clinical Study. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 31(1), 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.02.009>

Kessels, R. P. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219-222. <https://doi.org/10.1177/014107680309600504>

Kiagiadaki, D., Remacle, M., Lawson, G., Bachy, V., & Van der Vorst, S. (2015). The effect of voice rest on the outcome of phonosurgery for benign laryngeal lesions: preliminary results of a prospective randomized study. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*, 124(5), 407-412. <https://doi.org/10.1177/0003489414560583>

Klein-Dallant, C. (2001). *Dysphonies et rééducations vocales de l'adulte*. Solal.

Koufman, J. A., & Blalock, D. Is voice rest never indicated ? *Journal of Voice*, 3(1), 87-9. [https://doi.org/10.1016/S0892-1997\(89\)80127-4](https://doi.org/10.1016/S0892-1997(89)80127-4)

Le Huche, F. & Allali, A. (2002). *La voix tome 4 : Thérapeutique des troubles vocaux (3e éd.)*. Masson.

Le Huche, F. & Allali, A. (2010). *La voix tome 2 : Pathologies vocales d'origine fonctionnelle (3e éd.)*. Elsevier Masson.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (J. O. 5 mars 2002).

- Matar, N. & Remacle, M, (2018). Phonochirurgie des tumeurs bénignes des cordes vocales. *EMC - Techniques chirurgicales - Tête et cou*, 13(1), 1-16. [Article 46-350].
- Mattei, A., Magalon, J., Bertrand, B., Philandrianos, C., Veran, J., & Giovanni, A. (2017). Cell therapy and vocal fold scarring. *European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases*, 134(5), 339–345. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2017.06.006>
- Mizuta, M., Hirano, S., Hiwatashi, N., Tateya, I., Kanemaru, S., Nakamura, T., & Ito, J (2014). Effect of astaxanthin on vocal fold wound healing. *The Laryngoscope*, 124(1), E1–E7. <https://doi.org/10.1002/lary.24197>
- Musteata, O-E., & Bonnafous, E. (2020). *La consultation péri-opératoire et la coopération entre l'ORL et l'orthophoniste dans les chirurgies laryngées*. [Mémoire du Diplôme d'Études Supérieures Inter-Universitaires de Laryngo-Phoniatry]. https://www.phoniatry-laryngologie.fr/wp-content/uploads/2020/06/Musteata-oana-Elena-Bonnafous-La-consultation-péri-opératoire-et-la-coopération-entre-l'ORL-et-l'orthophoniste-dans-les-chirurgies-laryngées_compressed.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf;jsessionid=31B4675DC6E07E1C516218261AA427F7?sequence=1
- Péri-Fontaa, E. (2016). L'Hygiène vocale. Dans C. Klein-Dallant (dir.), *De la voix parlée au chant : Bilans, rééducations et pathologies de la voix parlée et chantée* (pp. 351-362). Édition Klein Dallant.
- Ravera-Lassale, A. (2020, 26 novembre). *La prise en charge péri-opératoire des lésions bénignes du larynx* [Formation en ligne]. Aix-en-Provence.

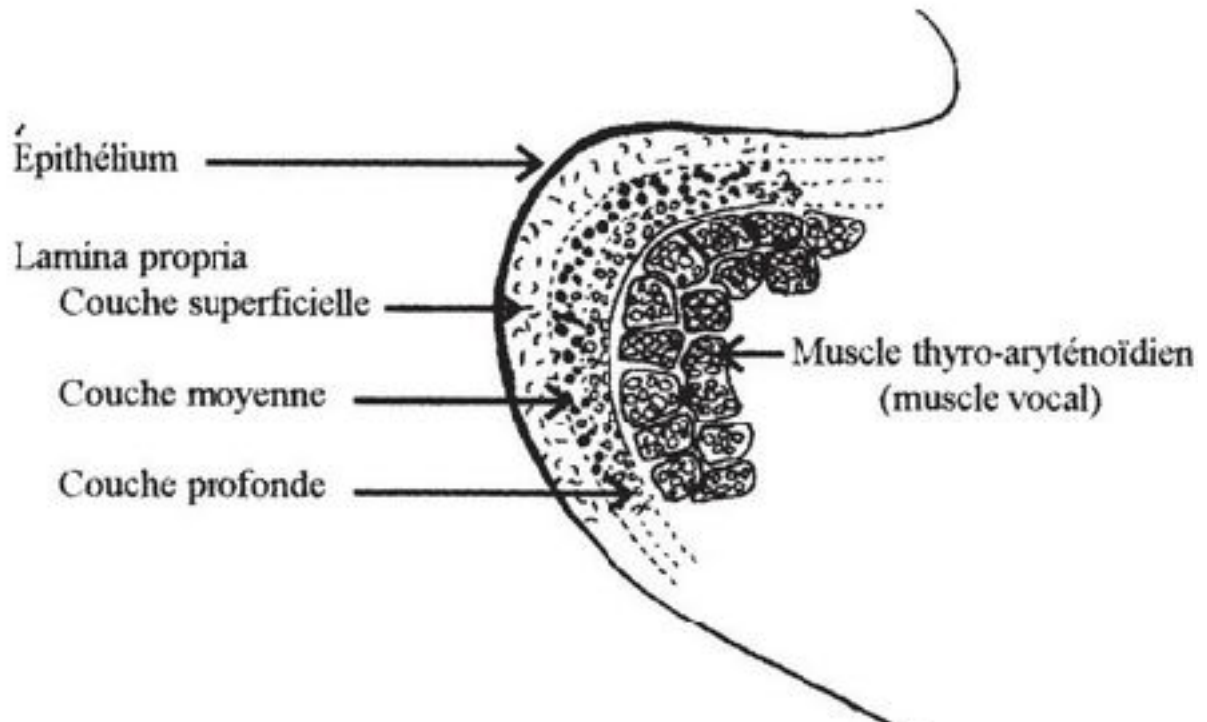
- Remacle, A., & Morsomme, D. (2016). Le repos vocal : pourquoi, comment et dans quelles circonstances ? Dans C. Klein-Dallant (dir.), *De la voix parlée au chant : Bilans, rééducations, pathologies de la voix parlée et chantée* (pp. 363-371). Édition Klein-Dallant.
- Rihkanen, H., & Geneid, A. (2019). Voice rest and sick leave after phonosurgical procedures: surveys among European laryngologists and phoniatricians. *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*, 276(2), 483–487. <https://doi.org/10.1007/s00405-019-05283-1>
- Rousseau, B., Cohen, S. M., Zeller, A. S., Searce, L., Titter, A. G., & Garrett, C. G. (2011). Compliance and quality of life in patients on prescribed voice rest. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 144(1), 104–107. <https://doi.org/10.1177/0194599810390465>
- Sarfati, J. (2007). *Soigner la voix*. Solal.
- Sataloff, R. T., Heman-Ackah, Y. D., & Hawkshaw, M. J. (2007). Clinical anatomy and physiology of the voice. *Otolaryngologic clinics of North America*, 40(5), 909-929. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2007.05.002>
- Shoffel-Havakuk, H., Sadoughi, B., Sulica, L., & Johns, M. M., 3rd (2019). In-office procedures for the treatment of benign vocal fold lesions in the awake patient: A contemporary review. *The Laryngoscope*, 129(9), 2131–2138. <https://doi.org/10.1002/lary.27731>
- Silvermann, J., Kurtz, S. & Draper, J. (2010). *Outils et stratégies pour communiquer avec le patient*. Médecine et Hygiène.

- Société Française de Phoniatrie, (2020, 6 juillet). *La laryngoscopie en suspension* [Vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=CITPWPQxZTc>
- Tessier, T. (2012). *Les éducations en santé: éducation pour la santé, éducation thérapeutique, éducation à porter soins et secours*. Maloine.
- Unapei. (2009). *L'information pour tous. Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre*. <https://www.unapei.org/publication/linformation-pour-tous-regles-europeennes-pour-une-information-facile-a-lire-et-a-comprendre/>
- Vilatte, J.-C. (2007, 1-2 Février). *La méthodologie de l'enquête par questionnaire*. Formation « évaluation », Université d'Avignon. <https://docplayer.fr/1087684-Methodologie-de-l-enquete-par-questionnaire.html>
- Watson, P. W., & McKinstry, B. (2009). A systematic review of interventions to improve recall of medical advice in healthcare consultations. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 102(6), 235–243. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2009.090013>

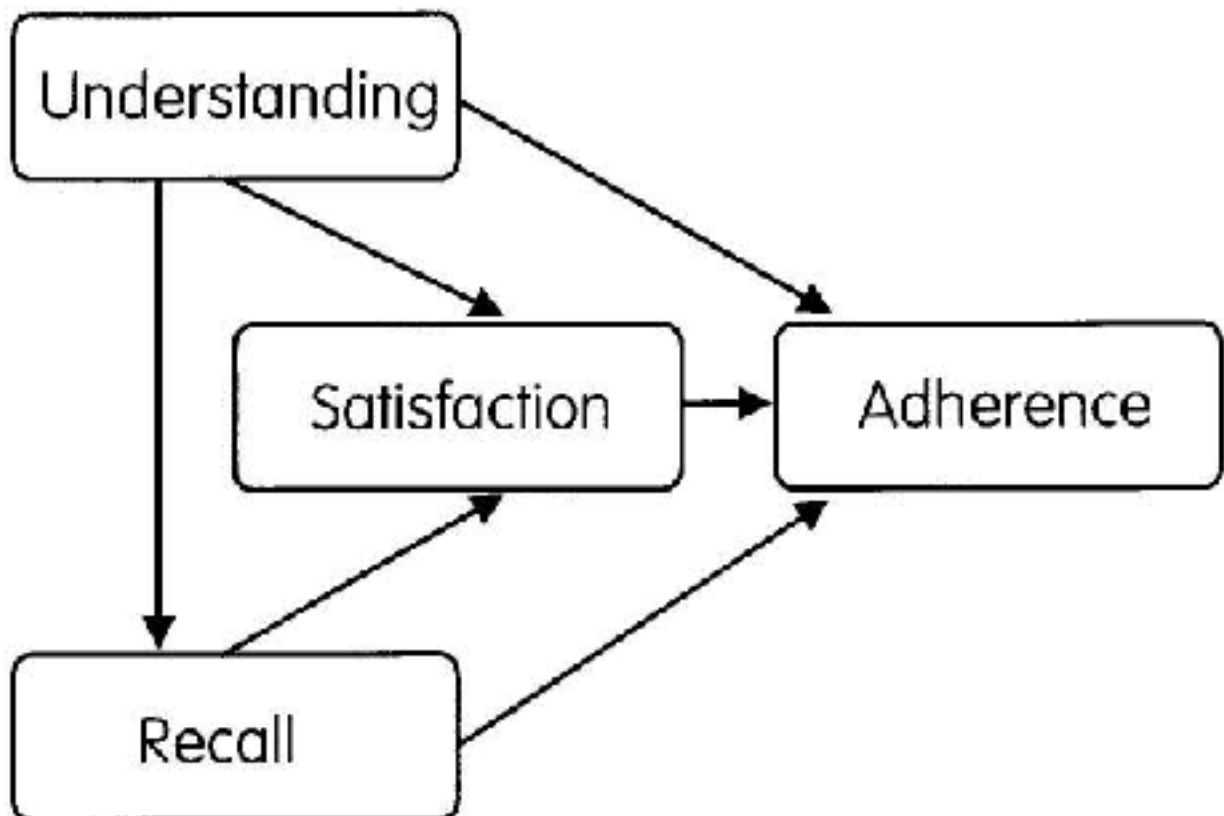
INDEX DES ANNEXES

Annexe 1 : Structure de la corde vocale : coupe frontale schématique (Cornut, 2009, p.17)	1
Annexe 2 : Aperçu du modèle de Ley sur les interactions entre les facteurs liés au patient et l'adhésion au traitement (Kessels, 2003, p. 219)	2
Annexe 3 : Etapes clés de l'élaboration d'un document écrit d'informations extrait du : « Guide méthodologique à l'élaboration d'un document écrit d'informations à l'intention des patients et des usagers du système de santé » (HAS, 2008)	3
Annexe 4 : Questionnaire préliminaire à destination des orthophonistes	4
Annexe 5 : Questionnaire préliminaire à destination des ORL/phoniatries	7
Annexe 6 : Questionnaire à destination des patients pour l'évaluation de leurs besoins et du prototype réalisé	9
Annexe 7 : Questionnaire d'analyse du prototype à destination des professionnels	14
Annexe 8 : Réponses des orthophonistes à leur questionnaire préliminaire	17
Annexe 9 : Réponses des ORL/phoniatries à leur questionnaire préliminaire	23
Annexe 10 : Prototype de la plaquette	26
Annexe 11 : Résultats des questionnaires d'évaluation du prototype des professionnels	27
Annexe 12 : Plaquette finale	37
Annexe 13 : Version spécifique aux logopèdes de la plaquette d'information	38
Annexe 14 : Notice et lettre de consentement éclairé	39
Annexe 15 : Engagement éthique	41

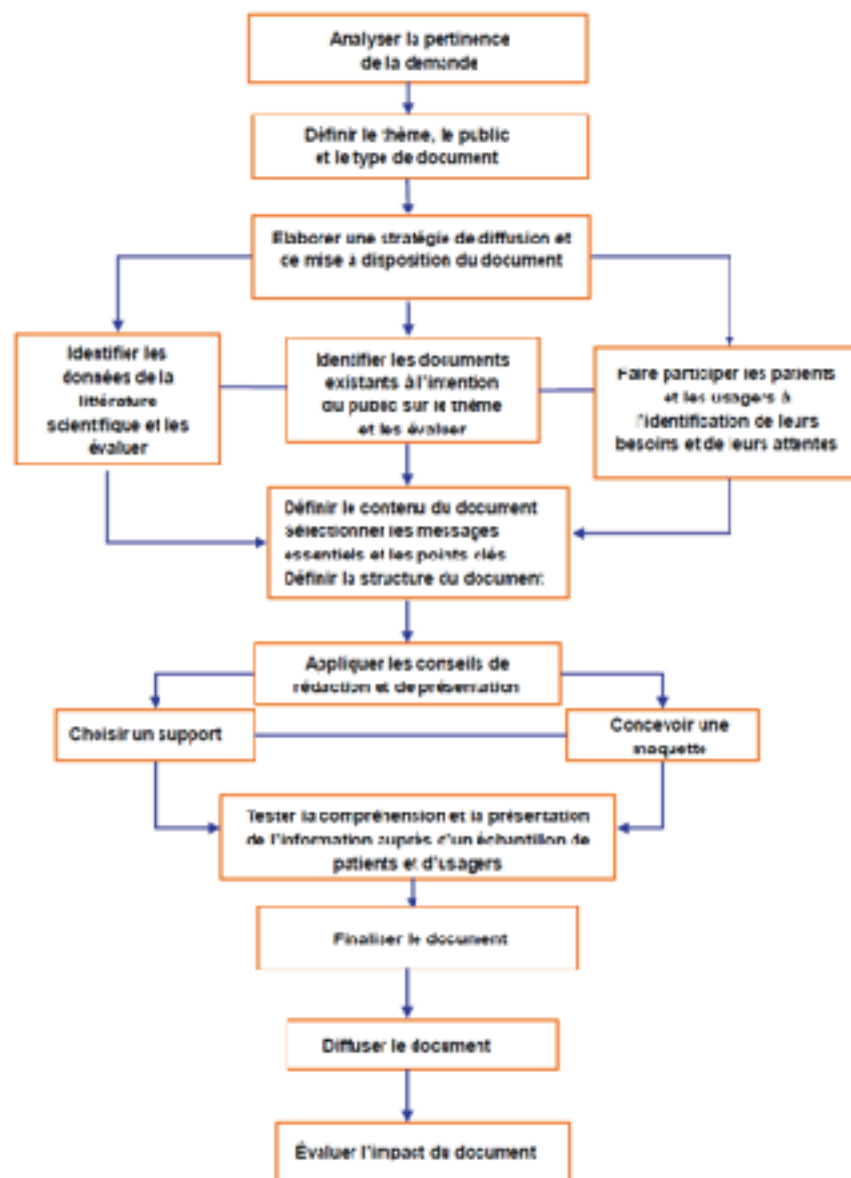
Annexe 1 : Structure de la corde vocale : coupe frontale schématique (Cornut, 2009, p.17)



Annexe 2 : Aperçu du modèle de Ley sur les interactions entre les facteurs liés au patient et l'adhésion au traitement (Kessels, 2003, p. 219)



Annexe 3 : Etapes clés de l'élaboration d'un document écrit d'informations
extrait du : « Guide méthodologique à l'élaboration d'un document écrit
d'informations à l'intention des patients et des usagers du système de santé
» (HAS, 2008)



Annexe 4 : Questionnaire préliminaire à destination des orthophonistes

Questionnaire à destination des orthophonistes pour un support d'information sur la chirurgie des cordes vocales

Opération d'une lésion bénigne des cordes vocales : création d'une plaquette d'information à destination des patients.

Bonjour,

Je m'appelle Thaïs Le Bars et je suis étudiante en Master 1 d'orthophonie au CFUO de Nantes. Dans le cadre de mon mémoire, encadré par Elisabeth Naux, je réalise une **plaquette d'information sur la phonochirurgie (ou chirurgie d'une lésion bénigne des cordes vocales) à destination des patients.**

Il s'agirait d'un document comprenant des conseils et explications dont le patient aurait besoin pour mieux appréhender son opération et sa période postopératoire.

Par ce questionnaire, je sollicite l'avis des orthophonistes sur la pertinence d'un tel support et sur les informations que vous pensez utiles de transmettre.

Pourriez vous, s'il vous plait, répondre à ce questionnaire de 3 minutes.

Je vous remercie pour le temps que vous m'aurez accordé et pour la précision que vous apporterez à vos réponses.

Ce questionnaire respecte la politique de protection des données du RGPD (Règlement général sur la protection des données) ainsi

- toutes les données recueillies dans ce questionnaire resteront anonymes et confidentielles ; les résultats obtenus seront uniquement utilisés et analysés dans le cadre de ce projet et aucun renseignement pouvant révéler votre identité ne sera dévoilé
- la participation à l'enquête est volontaire, vous avez le droit d'accepter ou de refuser de participer à cette enquête
- vous avez un droit d'opposition à l'utilisation des données renseignées dans ce questionnaire
- vous avez un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant à l'adresse mail suivante : thaislebars@gmail.com

Je reste à votre entière disposition pour tout complément d'information, vous pouvez me joindre à cette adresse : **thaislebars@gmail.com**

En répondant à ce questionnaire, vous reconnaissez avoir pris connaissance des éléments ci dessus et vous acceptez librement et volontairement de participer à l'étude.

Responsables du projet : Elisabeth Naux (orthophoniste et enseignante au CFUO de Nantes) et Thaïs Le Bars (étudiante en Master 1 d'orthophonie au CFUO de Nantes)

Question 1a : Prenez-vous en charge des patients ayant subi une chirurgie des lésions bénignes des cordes vocales (polypes, nodules, pseudomyxome, kystes épidermiques, granulomes...) ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 1b : Si non, pourquoi ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Les patients ne vous sont pas adressés
- Vous manquez de supports et d'informations
- Vous ne le souhaitez pas
- Autre : ... (précisez)

Question 2a : Possédez-vous déjà un support d'information ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 2b : Si non, un tel document serait-il susceptible de vous intéresser ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Les questions 3a/b/c, 4a/b et 5a/b ont été présentées si la réponse à la question 2a était oui.

Question 3a : Sous quel format est votre document d'information ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Format papier
- Format numérique
- Autre : ... (précisez)

Question 3b : Quelles sont les informations que vous transmettez ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Schémas explicatifs
- Explications sur l'anatomie et la physiologie des cordes vocales
- Risques opératoires
- Liste des différentes phonochirurgies
- Importance du suivi pré-opératoire et post-opératoire en orthophonie
- Information sur la nomenclature, le remboursement des séances d'orthophonie
- Conseils sur le repos vocal

- Moyenne d'arrêt de travail
- Hygiène vocale
- Attention particulière pour les professionnels de la voix
- Idées d'exercices pré-opératoires
- Idées d'exercices post-opératoires
- Explication des comportements à proscrire : voix chuchotée, toux, raclements et hémmeage, port de charges lourdes, atmosphère polluée ou poussiéreuse, pratique d'un instrument à vent, téléphone, constipation...
- Proposition de comportements à adopter : SMS, post-it de rappel, signes...
- Possibilité de prescription d'anti-tussifs et de traitements contre la constipation si nécessaire par leur médecin
- Reprise de la phonation avec l'orthophoniste
- Examen de contrôle des cordes vocales avant la reprise du travail
- Proposition de sites internet à consulter
- Partie vierge à remplir par le professionnel
- Autre : ... (précisez)

Question 3c : Avez-vous des informations/ commentaires à rajouter sur votre support actuel ? (Les sites internet proposés...) *Veillez écrire votre réponse ici :*

Question 4a : Avez-vous créé ce document ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 4b : Si non, qui vous l'a transmis ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Votre structure
- Un(e) collègue
- Autre : ... (précisez)

Question 5a : Ce document vous satisfait-il ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 5b : Si non, pourquoi ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Question 6 : Quel format vous semblerait le plus adapté et quelles informations vous semblent pertinentes à transmettre ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Format numérique (PDF)
- Format papier (à imprimer)
- Schémas explicatifs
- Explications sur l'anatomie et la physiologie des cordes vocales
- Risques opératoires
- Liste des différentes phonochirurgies
- Importance du suivi pré-opératoire et post-opératoire en orthophonie
- Information sur la nomenclature, le remboursement des séances d'orthophonie
- Conseils sur le repos vocal
- Moyenne d'arrêt de travail
- Hygiène vocale
- Attention particulière pour les professionnels de la voix
- Idées d'exercices pré-opératoires
- Idées d'exercices post-opératoires
- Explication des comportements à proscrire : voix chuchotée, toux, raclements et hémmeage, port de charges lourdes, atmosphère polluée ou poussiéreuse, pratique d'un instrument à vent, téléphone, constipation...
- Proposition de comportements à adopter : SMS, post-it de rappel, signes...
- Possibilité de prescription d'anti-tussifs et de traitements contre la constipation si nécessaire par leur médecin
- Reprise de la phonation avec l'orthophoniste
- Examen de contrôle des cordes vocales avant la reprise du travail
- Proposition de sites internet à consulter
- Partie vierge à remplir par le professionnel
- Autre : ... (précisez)

Question 7 : Avez-vous des informations/ commentaires à ajouter? (Les sites internet à proposer...)

Veillez écrire votre réponse ici :

Question 8 : Selon vous, ce document devrait être remis par quel(s) professionnel(s) ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ORL / Phonnatre
- Orthophoniste
- Médecin traitant
- Autre : ... (précisez)

Question 9 : Dans quel département exercez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Question 10 : Une fois le support réalisé, souhaiteriez-vous le recevoir pour le diffuser à vos patients ? Si oui, merci de renseigner votre adresse mail professionnelle. *

Veillez écrire votre réponse ici :

Question 11 : Avez-vous des informations/ commentaires à ajouter ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Je vous remercie vivement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Chaque réponse m'aidera à ajuster ce document pour être au plus proche des besoins des patients et des professionnels.

Je reste à votre entière disposition pour tout complément d'information, vous pouvez me joindre à cette adresse :

thaislebars@gmail.com

Respectueusement,
Thaïs LE BARS
Etudiante en M1 au Centre de Formation
Universitaire en Orthophonie de Nantes

Annexe 5 : Questionnaire préliminaire à destination des ORL/phoniatries

Questionnaire à destination des ORL/phoniatries pour un support d'information sur la chirurgie des cordes vocales

Opération d'une lésion bénigne des cordes vocales : création d'une plaquette d'information à destination des patients.

Bonjour,

Je m'appelle Thaïs Le Bars et je suis étudiante en Master 1 d'orthophonie au CFUO de Nantes. Dans le cadre de mon mémoire, encadré par Elisabeth Naux, je réalise une **plaquette d'information sur la phonochirurgie (ou chirurgie d'une lésion bénigne des cordes vocales) à destination des patients.**

Il s'agirait d'un document comprenant des conseils et explications dont le patient aurait besoin pour mieux appréhender son opération et sa période postopératoire.

Par ce questionnaire, je sollicite votre avis sur la pertinence d'un tel support et sur les informations que vous pensez utiles de transmettre.

Pourriez vous, s'il vous plaît, répondre à ce questionnaire de 2 minutes.

Je vous remercie pour le temps que vous m'aurez accordé et pour la précision que vous apporterez à vos réponses.

Ce questionnaire respecte la politique de protection des données du RGPD (Règlement général sur la protection des données) ainsi

- toutes les données recueillies dans ce questionnaire resteront anonymes et confidentielles ; les résultats obtenus seront uniquement utilisés et analysés dans le cadre de ce projet et aucun renseignement pouvant révéler votre identité ne sera dévoilé
- la participation à l'enquête est volontaire, vous avez le droit d'accepter ou de refuser de participer à cette enquête
- vous avez un droit d'opposition à l'utilisation des données renseignées dans ce questionnaire
- vous avez un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant à l'adresse mail suivante : thaislebars@gmail.com

Je reste à votre entière disposition pour tout complément d'information, vous pouvez me joindre à cette adresse : **thaislebars@gmail.com**

En répondant à ce questionnaire, vous reconnaissez avoir pris connaissance des éléments ci dessus et vous acceptez librement et volontairement de participer à l'étude.

Responsables du projet : Elisabeth Naux (orthophoniste et enseignante au CFUO de Nantes) et Thaïs Le Bars (étudiante en Master 1 d'orthophonie au CFUO de Nantes)

Question 1 : Afin d'éviter les doublons, pourriez-vous me préciser votre nom ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 2 : Quelle est votre spécialité médicale ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ORL
- ORL et Phonnatre
- Phonnatre

Question 3 : Pratiquez-vous des chirurgies des cordes vocales ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 4 : Pensez-vous qu'un support d'information sur la phonochirurgie à destination des patients serait pertinent ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 5 : Selon vous, ce document devrait être remis par quel(s) professionnel(s) ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ORL / Phoniatrie
- Orthophoniste
- Médecin traitant
- Autre : ... (précisez)

Question 6 : Quel(s) format(s) vous semble(nt) le(s) mieux adapté(s) ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Format papier (à imprimer)
- Format numérique (PDF)
- Formats papier et numérique
- Autre : ... (précisez)

Question 7 : En utilisez-vous déjà un ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Les questions 8, 9 et 10 ont été présentées si la réponse à la question 7 était oui.

Question 8 : Par qui a-t-il été conçu ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 9 : Ce document vous satisfait-il ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 10 : Si non, pourquoi ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 11 : Quelles informations vous semblent pertinentes à transmettre ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Schémas explicatifs
- Explications sur l'anatomie et la physiologie des cordes vocales
- Risques opératoires
- Liste des différentes phonochirurgies
- Importance du suivi pré-opératoire et post-opératoire en orthophonie
- Information sur la nomenclature, le remboursement des séances d'orthophonie
- Conseils sur le repos vocal
- Moyenne d'arrêt de travail
- Hygiène vocale
- Attention particulière pour les professionnels de la voix
- Idées d'exercices pré-opératoires

- Idées d'exercices post-opératoires
- Explication des comportements à proscrire : voix chuchotée, toux, raclements et hémage, port de charges lourdes, atmosphère polluée ou poussiéreuse, pratique d'un instrument à vent, téléphone, constipation...
- Proposition de comportements à adopter : SMS, post-it de rappel, signes...
- Possibilité de prescription d'anti-tussifs et de traitements contre la constipation si nécessaire par leur médecin
- Reprise de la phonation avec l'orthophoniste
- Examen de contrôle des cordes vocales avant la reprise du travail
- Proposition de sites internet à consulter
- Partie vierge à remplir par le professionnel
- Autre : ... (précisez)

Question 12 : Une fois le support réalisé, souhaiteriez-vous le recevoir pour le diffuser à vos patients ? Si oui, merci de renseigner votre adresse mail professionnelle. *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 13 : Avez-vous des informations/ commentaires à ajouter ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Je vous remercie vivement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Chaque réponse m'aidera à ajuster ce document pour être au plus proche des besoins des patients et des professionnels.

Je reste à votre entière disposition pour tout complément d'information, vous pouvez me joindre à cette adresse :

thaislebars@gmail.com

Respectueusement,

Thaïs LE BARS

Etudiante en M1 au Centre de Formation
Universitaire en Orthophonie de Nantes

Annexe 6 : Questionnaire à destination des patients pour l'évaluation de leurs besoins et du prototype réalisé

Questionnaire à destination de patients ayant été opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales

Opération d'une lésion bénigne des cordes vocales : création d'une plaquette d'information à destination des patients.

Ce questionnaire est destiné aux patients ayant été opérés d'une lésion bénigne des cordes vocales (nodules, kystes, œdème de Reinke....)

Madame, Monsieur, je m'appelle Thaïs LE BARS et je suis étudiante en Master 2 d'orthophonie à Nantes. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, encadré par Elisabeth Naux, je me permets de vous solliciter pour m'aider à réaliser une plaquette d'information sur la chirurgie des lésions bénignes des cordes vocales à destination des patients.

Les questions porteront sur votre parcours de soins et votre avis concernant la plaquette d'information que j'ai réalisé.

Vos réponses me permettront :

- d'évaluer le besoin de ce support auprès des patients
- de connaître les manques d'informations des patients
- de modifier la première version du support réalisée pour m'ajuster aux besoins des patients.

Ce questionnaire respecte la politique de protection des données du RGPD (Règlement général sur la protection des données) ainsi

- toutes les données recueillies dans ce questionnaire resteront anonymes et confidentielles ; les résultats obtenus seront uniquement utilisés et analysés dans le cadre de ce projet et aucun renseignement pouvant révéler votre identité ne sera dévoilé
- la participation à l'enquête est volontaire, vous avez le droit d'accepter ou de refuser de participer à cette enquête
- vous avez un droit d'opposition à l'utilisation des données renseignées dans ce questionnaire
- vous avez un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant à l'adresse mail suivante : **thais.le-bars@etu.univ-nantes.fr**

Vous pouvez nous joindre à cette adresse pour toute question, remarque, suggestion ou pour recevoir les résultats de cette étude.

En répondant à ce questionnaire, vous reconnaissez avoir pris connaissance des éléments ci dessus et vous acceptez librement et volontairement de participer à l'étude.

Responsables du projet : Elisabeth Naux (orthophoniste et enseignante au CFUO de Nantes) et Thaïs Le Bars (étudiante en Master 2 d'orthophonie au CFUO de Nantes)

Les renseignements généraux

Question 1 : Êtes-vous un homme ou une femme ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je suis une femme
- Je suis un homme

Question 2 : Quel âge avez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 20 ans
- Entre 20-30 ans
- Entre 30-40 ans
- Entre 40-50 ans
- Entre 50-60 ans
- Entre 60-70 ans
- Entre 70-80 ans
- Plus de 80 ans

Votre parcours de soins

Question 3 : En quelle année avez-vous été opéré(e) ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Question 4 : Savez-vous quelle était votre lésion des cordes vocales ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 5 : Si oui, quelle était votre lésion des cordes vocales ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Polype
- Nodule(s)
- Kyste
- Sulcus
- Micropalmure
- Granulome
- Vergetures
- Pseudomyxome ou oedème de Reinke
- Autre : ... (précisez)

Question 6 : Vous a-t-on prescrit un repos vocal ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

Question 7 : Si oui, a-t-il été difficile à réaliser ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Non, pas du tout
- Oui, un peu
- Oui, beaucoup
- Je ne sais plus

Question 8 : Si « Oui, un peu » « Oui, beaucoup », pourquoi ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Question 9 : Avez-vous été suivi(e) par un(e) orthophoniste ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 10 : Si non, pourquoi ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas de prescription de l'ORL/phoniatrie
- Pas d'orthophoniste disponible
- Autre : ... (précisez)

Question 11 : Si oui, quand avez-vous consulté votre orthophoniste ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Avant l'intervention chirurgicale
- Après l'intervention chirurgicale

Question 12 : Si oui, quel professionnel de santé vous a prescrit des séances d'orthophonie ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Votre opinion

Question 13 : Lors de vos consultations avec l'ORL et/ou phoniatre, pensez-vous avoir bénéficié de suffisamment d'informations sur : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
Le fonctionnement des cordes vocales			
Le but du repos vocal			
La définition du repos vocal			
Des conseils pour le repos vocal			
La possibilité d'être accompagné(e) en orthophonie			

Question 14 : Avez-vous reçu un document d'information sur le repos vocal ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne m'en souviens plus

Question 15 : Si la réponse était « non » ou « Je ne m'en souviens plus », auriez-vous souhaité recevoir un document écrit récapitulant les informations principales ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Les questions 16, 17, 18, 19, 20 et 21 ont été présentées si la réponse à la question 14 était oui.

Question 16 : Quel professionnel vous l'a donné (orthophoniste, ORL, phoniatre...) ?
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 17 : L'avez-vous relu ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 18 : Vous a-t-il aidé à comprendre votre lésion ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 19 : Vous a-t-il aidé à réaliser le repos vocal prescrit ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 20 : Comment avez-vous trouvé le format ? *
Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Adapté en terme de vocabulaire					
Adapté en terme de contenu					
Trop court					
Trop long					
Suffisamment imagé					
Avec suffisamment de conseils sur le repos vocal					

Question 21 : Avez-vous des remarques, commentaires à nous transmettre sur ce support d'information ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 22 : Quelles informations auriez-vous souhaité avoir dans votre support écrit d'information idéal ? (sur une échelle de 1 à 5) *
Une seule réponse possible par ligne

	1 : pas du tout pertinent	2 : peu pertinent	3 : plutôt pertinent	4 : pertinent	5 : très pertinent
Des explications sur le fonctionnement des cordes vocales					
Des explications sur l'intervention chirurgicale					
Des explications sur le repos vocal					
L'objectif du repos vocal					
Des conseils pour maintenir ce repos vocal					
Des informations sur la reprise de la voix					

Question 23 : Si vous n'avez pas bénéficié d'un suivi orthophonique, pensez-vous qu'il vous aurait été utile ? Pourquoi ?
Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 24 : Avez-vous d'autres idées de contenu pour le nouveau document d'information ?
Veuillez écrire votre réponse ici :

Remarques et commentaires

Question 25 : Avez-vous des remarques ou des commentaires à nous transmettre ?
Veuillez écrire votre réponse ici :

ANALYSE DU PROTOTYPE

Nous allons maintenant vous présenter la plaquette d'information que nous avons créée. Il s'agit d'une première version qui est vouée à être modifiée en fonction de vos retours.
(insertion du prototype)

L'aspect visuel

Question 26 : L'aspect visuel vous plaît-il ? *
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 26b : Si non, pourquoi ? *
Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 27 : Les informations importantes vous semblent-elles facilement repérables ? *
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 27b : Si non, pourquoi ? *
Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 28 : Avez-vous d'autres remarques ?
Veuillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie sur l'explication du fonctionnement des cordes vocales

Question 29 : Cette partie est-elle compréhensible ? *
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 29b : Si non, pourquoi ? *
Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 30 : Le contenu vous semble ... *
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 31 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veuillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie sur le rôle de l'orthophoniste

Question 32 : Cette partie est-elle compréhensible ? *
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 32b : Si non, pourquoi ? *
Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 33 : Le contenu vous semble ... *
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 34 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veuillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie sur les préconisations

Question 35 : Cette partie est-elle compréhensible ? *
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 35b : Si non, pourquoi ? *
Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 36 : Le contenu vous semble ... *
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 37 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie à remplir par les professionnels

Question 38 : Cette partie est-elle compréhensible ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 38b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 39 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 40 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie sur nos conseils

Question 41 : Cette partie est-elle compréhensible ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 41b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 42 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 43 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie « Et après »

Question 44 : Cette partie est-elle compréhensible ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 44b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 45 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 46 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Général

Question 47 : Ce document vous aurait-il aidé(e) ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 47b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 48 : Selon vous ce document pourrait être remis par ? *
Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Des orthophonistes
- Des ORL/phoniatres
- Autre : ... (précisez)

Question 49 : Avez-vous des commentaires, remarques à ajouter ?
Veillez écrire votre réponse ici :

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.
Chaque réponse m'aidera à ajuster ce document pour être au plus proche des besoins des patients.
Pour toute question, remarque, suggestion ou pour recevoir les résultats de cette étude, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : thais.le-bars@etu.univ-nantes.fr

Annexe 7 : Questionnaire d'analyse du prototype à destination des professionnels

Questionnaire de satisfaction à destination des orthophonistes ou des ORL/phoniatres

Opération d'une lésion bénigne des cordes vocales : création d'une plaquette d'information à destination des patients.

Bonjour,

Je m'appelle Thaïs Le Bars et je suis étudiante en Master 2 d'orthophonie au CFUO de Nantes. Dans le cadre de mon mémoire, encadré par Elisabeth Naux, je réalise une plaquette d'information sur la phonochirurgie (ou chirurgie d'une lésion bénigne des cordes vocales) à destination des patients.

Entre mai et septembre dernier vous avez eu la gentillesse de répondre à mon questionnaire sur la pertinence d'un tel support et je vous en remercie vivement.

Après avoir analysé l'ensemble de vos réponses, j'ai créé un projet de support d'information.

Je sollicite à nouveau votre disponibilité et vous serais très reconnaissante de bien vouloir renseigner, après lecture du document, ce court (2 minutes) questionnaire de satisfaction si possible avant le 15 mars.

Vos réponses me permettront de l'améliorer.

Je vous remercie pour le temps que vous m'aurez accordé et pour la précision que vous apporterez à vos réponses.

Ce questionnaire respecte la politique de protection des données du RGPD (Règlement général sur la protection des données) ainsi

- toutes les données recueillies dans ce questionnaire resteront anonymes et confidentielles ; les résultats obtenus seront uniquement utilisés et analysés dans le cadre de ce projet et aucun renseignement pouvant révéler votre identité ne sera dévoilé
- la participation à l'enquête est volontaire, vous avez le droit d'accepter ou de refuser de participer à cette enquête
- vous avez un droit d'opposition à l'utilisation des données renseignées dans ce questionnaire
- vous avez un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant à l'adresse mail suivante : thaislebars@gmail.com

Je reste à votre entière disposition pour tout complément d'information, vous pouvez nous joindre à cette adresse : thaislebars@gmail.com

En répondant à ce questionnaire, vous reconnaissez avoir pris connaissance des éléments ci dessus et vous acceptez librement et volontairement de participer à l'étude.

Responsables du projet : Elisabeth Naux (orthophoniste et enseignante au CFUO de Nantes) et Thaïs Le Bars (étudiante en Master 2 d'orthophonie au CFUO de Nantes)

L'aspect visuel

Question 1 : L'aspect visuel vous plaît-il ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 1b : Si non, pourquoi ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 2 : Les informations importantes vous semblent-elles facilement repérables ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 2b : Si non, pourquoi ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Question 3 : Avez-vous d'autres remarques ?
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie sur l'explication du fonctionnement des cordes vocales

Question 4 : Cette partie est-elle compréhensible pour vos patients ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 4b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 5 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 6 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie sur le rôle de l'orthophoniste

Question 7 : Cette partie est-elle compréhensible pour vos patients ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 7b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 8 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 9 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie sur les préconisations

Question 10 : Cette partie est-elle compréhensible pour vos patients ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 10b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 11 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 12 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie à remplir par les professionnels

Question 13 : Cette partie est-elle compréhensible pour vos patients ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 13b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 14 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 15 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie sur nos conseils

Question 16 : Cette partie est-elle compréhensible pour vos patients ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 16b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 17 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 18 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Contenu de la partie « Et après »

Question 19 : Cette partie est-elle compréhensible pour vos patients ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 19b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 20 : Le contenu vous semble ... *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Adapté
- Insuffisant
- Trop dense
- Autre : ... (précisez)

Question 21 : Si « trop dense », « insuffisant » ou « autre », pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Général

Question 22 : Selon vous, la lecture de cette fiche peut-elle aider un patient ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 22b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 23 : Ce document peut-il être transmis par ... ? *
Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Des orthophonistes
- Des ORL/phoniâtres
- Autre : ... (précisez)

Question 24 : Selon vous, ce support peut-il permettre de favoriser le lien entre les orthophonistes et les chirurgiens ORL ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 24b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 25 : Seriez-vous prêt à transmettre ce document à vos patients ? *
Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Question 25b : Si non, pourquoi ? *
Veillez écrire votre réponse ici :

Question 26 : Avez-vous des commentaires, remarques à ajouter ?
Veillez écrire votre réponse ici :

Je vous remercie vivement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Chaque réponse m'aidera à ajuster ce document pour être au plus proche des besoins des patients et des professionnels.

Vous pouvez me faire part, après utilisation du document, de vos remarques ou de vos retours sur son aspect pratique via mon adresse mail : **thaislebars@gmail.com**

Après l'analyse des réponses, je vous transmettrai la version définitive.

Annexe 8 : Réponses des orthophonistes à leur questionnaire préliminaire

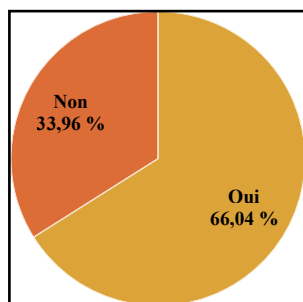


Figure 1: *Question 1a : Prenez-vous en charge des patients ayant subi une chirurgie des lésions bénignes des cordes vocales (polypes, nodules, pseudomyxomes, kystes épidermiques, granulomes...) ?*

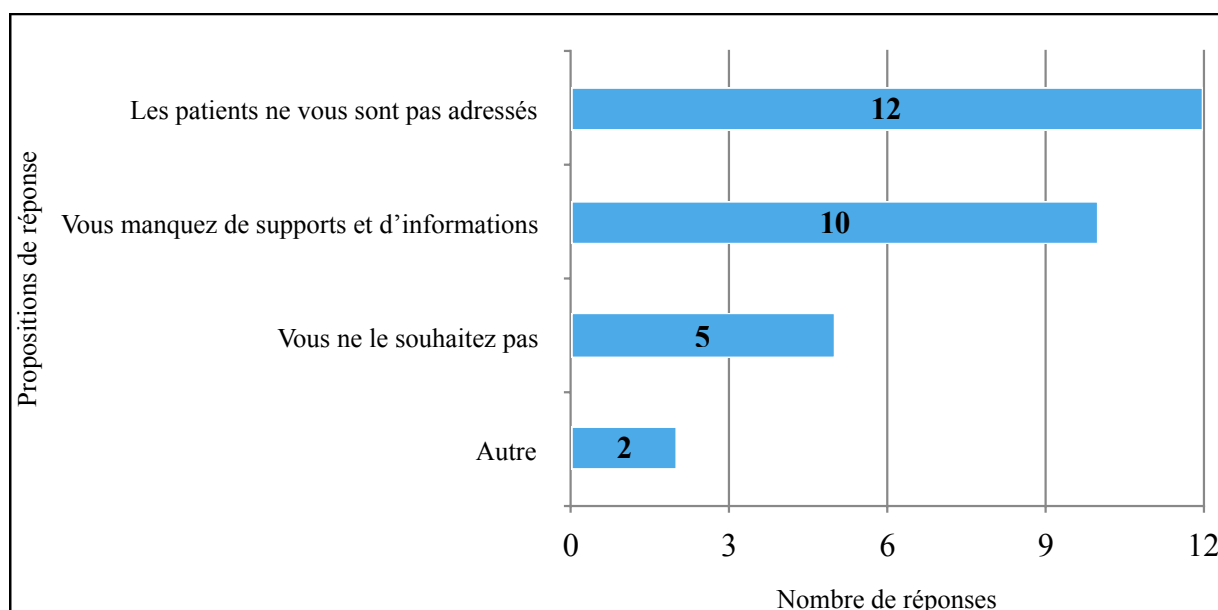


Figure 2 : *Question 1b : Si non, pourquoi ? (réponses quantitatives)*

Question 1b : Réponses « Autre : ... (précisez) »	
Orthophoniste 28	Je travaille dans un SSR neuro où nous ne recevons pas ce type de patients
Orthophoniste 35	Je travaille actuellement en unité neurovasculaire

Tableau 1 : *Question 1b : Si non, pourquoi ? (réponses qualitatives)*

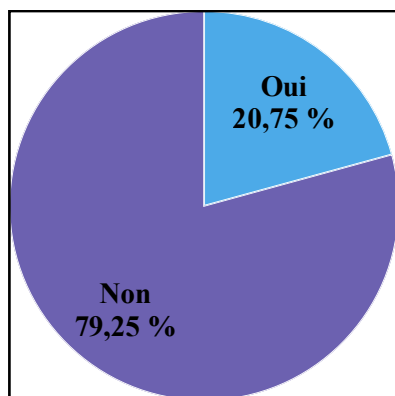


Figure 3 : Question 2a : Possédez-vous déjà un support d'information ?

Figure 4 : Question 2b : Si non, un tel document serait-il susceptible de vous intéresser ?

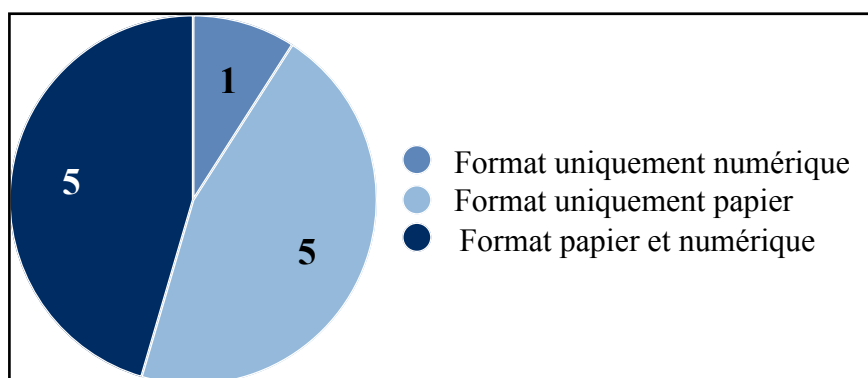
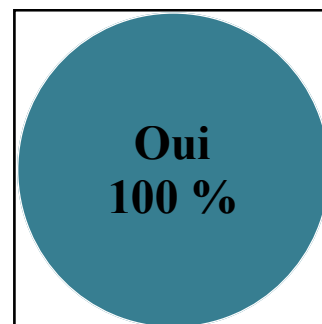


Figure 5 : Question 3a : Si oui, sous quel format est votre document ?

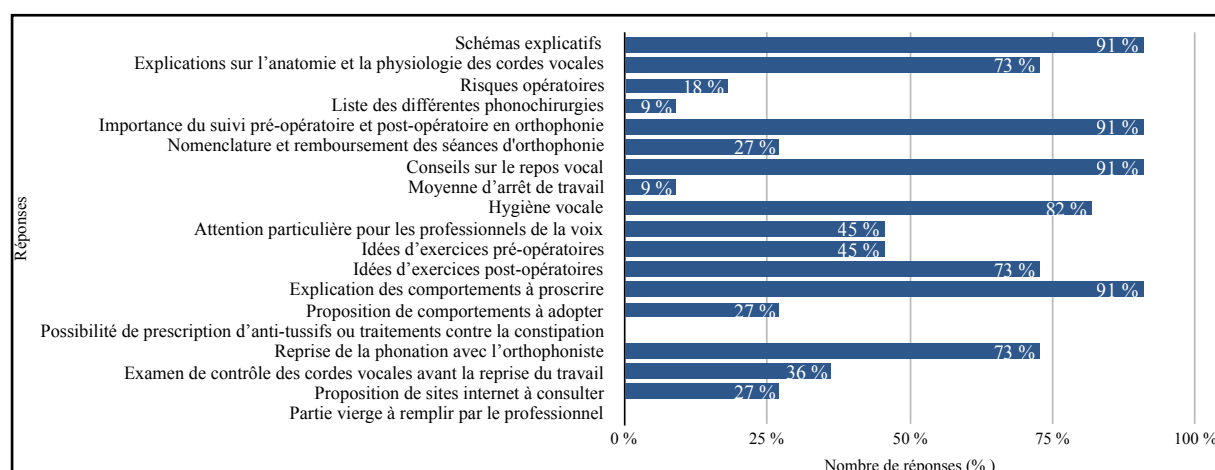


Figure 6 : Question 3b : Si oui, quelles sont les informations que vous transmettez dans votre document ?

Question 3c: Si oui, avez-vous des informations/commentaires à rajouter sur votre support actuel ? (Les sites internet proposés...)	
Orthophoniste 5	En fait, je crée ou propose le support en fonction du patient, de la pathologie précise (un nodule est différent d'un polype par exemple...) et je le fais pour premier rendez-vous + vidéo sur le fonctionnement des cordes vocales et visualisation d'un nodule/kissing nodules/ polype/kyste selon le cas, puis le document est complété par la suite, selon ce que le patient a besoin.
Orthophoniste 12	Vocal'iz

Tableau 2 : Question 3c : Si oui, avez-vous des informations/commentaires à rajouter sur votre support actuel ? (Les sites internet proposés...)

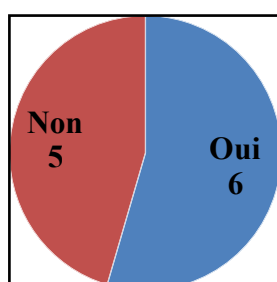
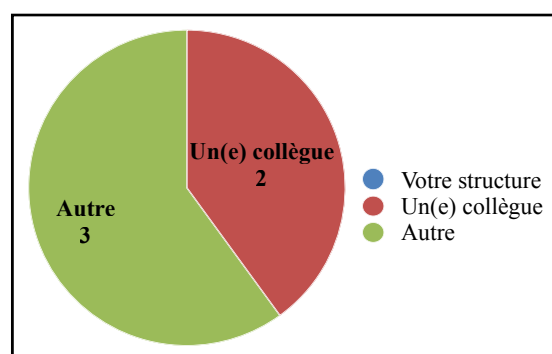


Figure 7 : Question 4a : Avez-vous créé ce document ?

Figure 8 : Question 4b : Si, non, qui vous l'a transmis ? (réponses quantitatives)



Question 4b : Réponses « Autre : ... (précisez) »	
Orthophoniste 30	Professeur
Orthophoniste 44	Ortho edition
Orthophoniste 45	diverses sources (cours formations stage ...)

Tableau 3 : Question 4b : Si, non, qui vous l'a transmis ? (réponses qualitatives)

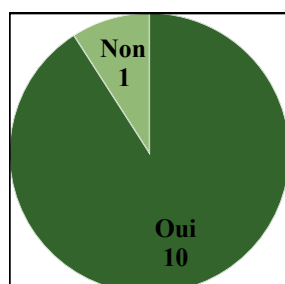


Figure 9 : Question 5a : Ce document vous satisfait-il ?

Question 5b : Si non, pourquoi ?	
Orthophoniste 44	Les informations apportées sont pertinentes mais le format un peu dense.

Tableau 4 : Question 5b : Si non, pourquoi ?

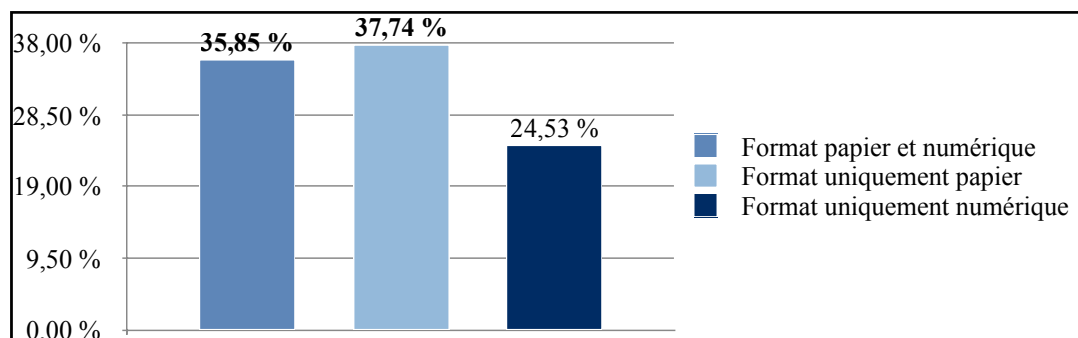


Figure 10 : Question 6 : Quel(s) format(s) vous semble(nt) le(s) mieux adapté(s) ?

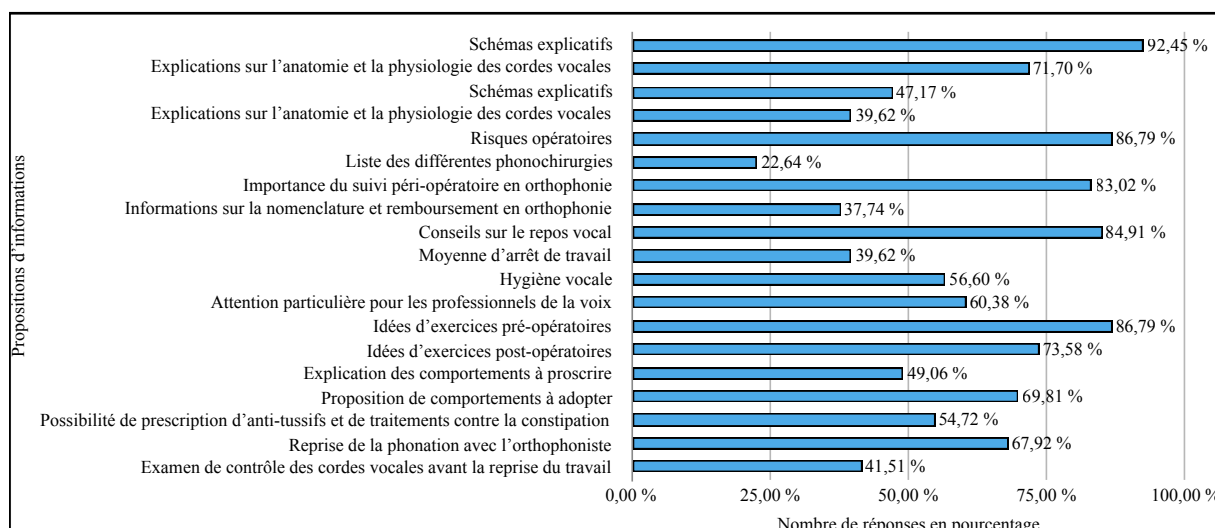


Figure 11 : Question 6 : Quelles informations vous sembleraient pertinentes à transmettre ?

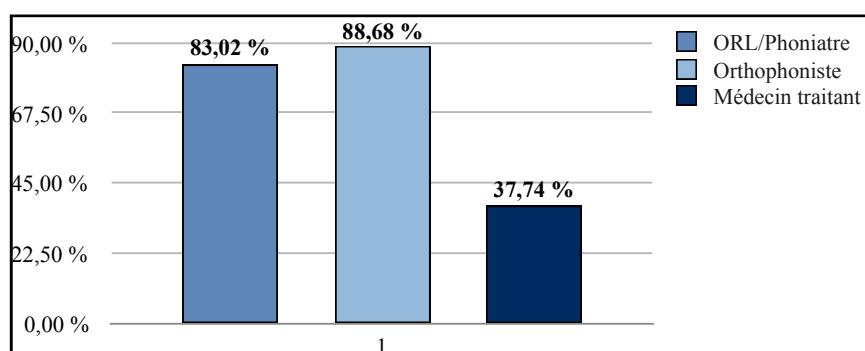


Figure 12 : Question 8 : Selon vous, ce document devrait être remis par quel(s) professionnel(s) ?

Question 7 : Avez-vous des informations/commentaires à ajouter? (Les sites internet à proposer...) ?	
Orthophoniste 4	Ce qui serait intéressant c'est un document numérique avec plein d'options que l'on pourrait sélectionner /couper/coller pour créer un document personnalisé pour chaque patient, car selon leur niveau, la perception de ce que sont les cv, leur corps ...etc ils ne sont forcément capables ou prêts pour le même nombre d'informations. Il pourrait y être inséré quelques références pour des sites internet sélectionnés voire créés par de « vrais » professionnels. Ce document pourrait être imprimé ensuite pour le donner au patient : c'est bien qu'il lui soit accessible rapidement.
Orthophoniste 7	Il est parfois important de réexpliquer en cours de rééducation le chemin parcouru afin de donner au patient un nouvel élan. Passer une séance de temps en temps à lire et débriefer sur un de ces chapitres serait sans doute bénéfique.
Orthophoniste 10	Partie à remplir par le patient si question. Il existe beaucoup de documents comme celui-ci.
Orthophoniste 23	Ce type de document serait surtout intéressant en pré opératoire
Orthophoniste 24	Explication des différentes étapes de la cicatrisation pour justifier/prendre la mesure de l'importance du repos vocal, des comportements à proscrire ...
Orthophoniste 37	Pour la remise du document, les mieux c'est ORl et orthophoniste pour pouvoir bien expliquer au patient en même temps
Orthophoniste 38	Explications des risques liés aux potentielles fausses routes + explications des chirurgies des cordes vocales
Orthophoniste 44	Explications de la valve phonatoire, des soins et précautions à avoir lors d'une chirurgie touchant les plis vocaux.

Tableau 5 : *Question 7 : Avez-vous des informations/commentaires à ajouter? (Les sites internet à proposer...) ?*

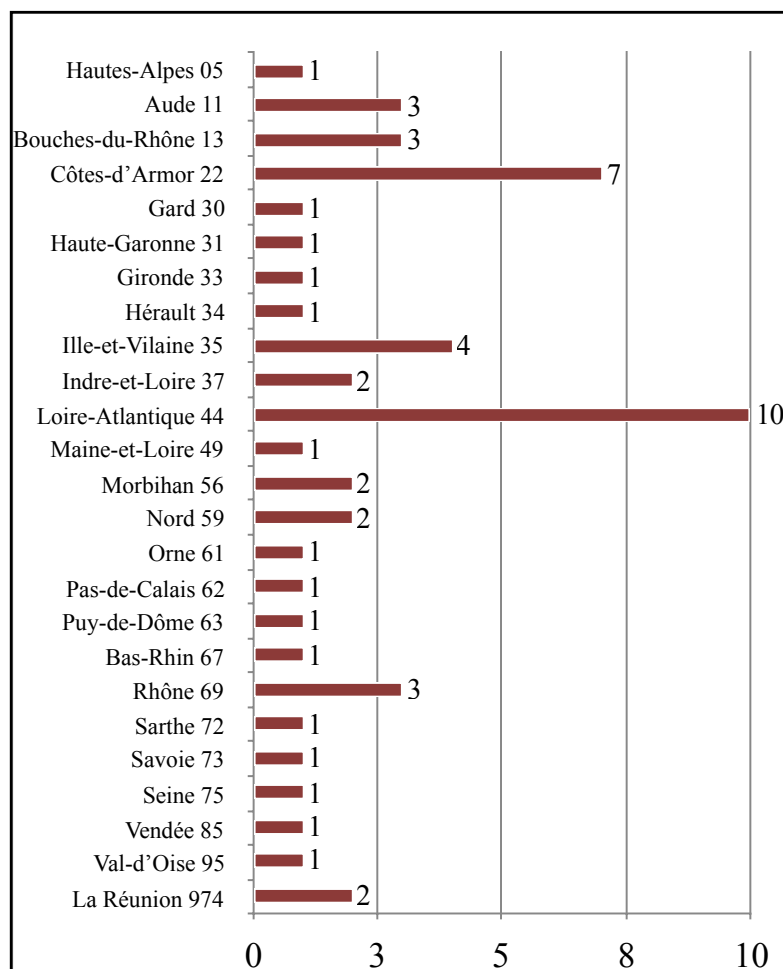


Figure 13 : Question 9 : Dans quel département exercez-vous ?

Question 11 : Avez-vous des informations/commentaires à ajouter ?	
Orthophoniste 4	À mon avis, le document doit rester « orthophonique », les médecins et ORL doivent fournir les explications plus « médicales » : type d'opération, durée de l'hospitalisation, conseils médicaux.....
Orthophoniste 13	Personnellement, je ne donne que des informations qui concernent des données orthophoniques
Orthophoniste 48	Je pense que les informations données par les médecins/chirurgiens ORL et celles données par les orthophonistes sont différentes, pas du même ordre ...

Tableau 6 : Question 11 : Avez-vous des informations/commentaires à ajouter ?

Annexe 9 : Réponses des ORL/phoniatries à leur questionnaire préliminaire

Figure 1 : Question 2 : Quelle est votre spécialité médicale ?

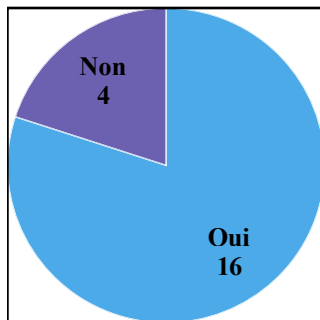


Figure 2 : Question 3 : Pratiquez-vous des chirurgies des cordes vocales ?

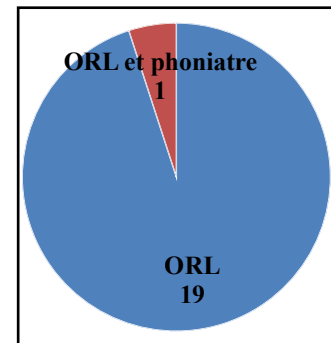


Figure 3 : Question 4 : Pensez-vous qu'un support d'information sur la phonochirurgie à destination des patients serait pertinent ?

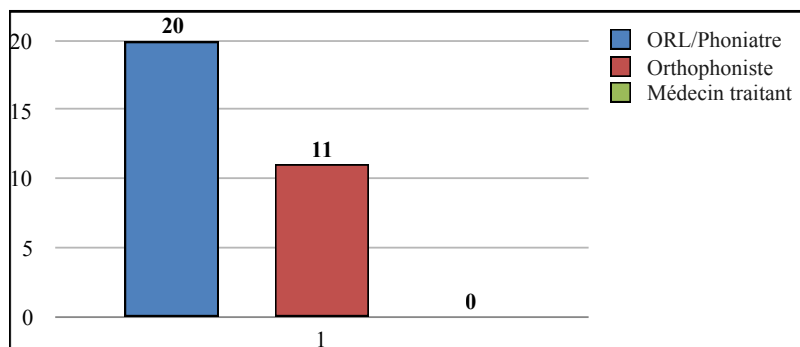
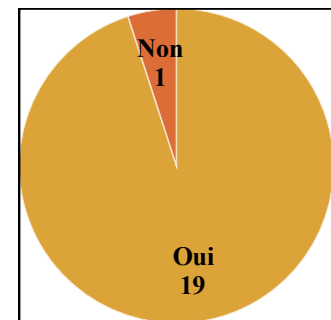
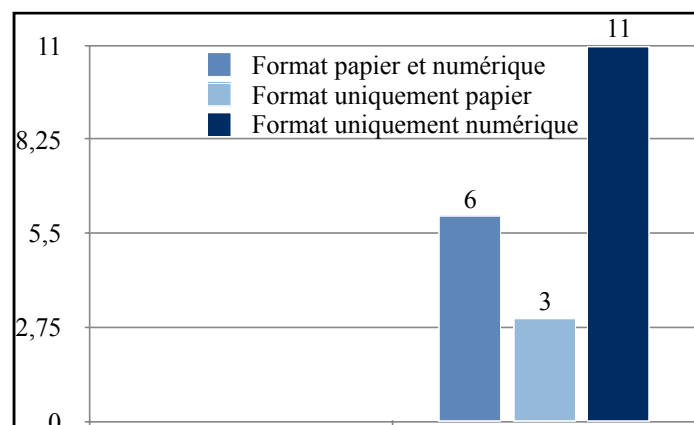


Figure 4 : Question 5 : Selon vous, ce document devrait être remis par quel(s) professionnel(s) ?

Figure 5 : Question 6 : Quel(s) format(s) vous semble(nt) le(s) mieux adapté(s) ? (réponses quantitatives)



Question 6 : Réponses « Autre : ... (précisez) »	
ORL /phoniatre 2	Vidéo
ORL /phoniatre 8	Au choix
ORL /phoniatre 9	Papier systématique (et PDF si le patient le souhaite)

Tableau 1 : *Question 6 : Quel(s) format(s) vous semble(nt) le(s) mieux adapté(s) ? (réponses qualitatives)*

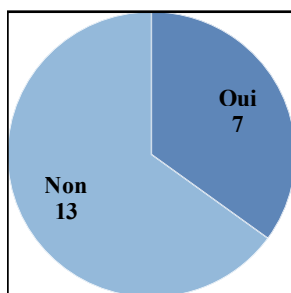


Figure 6 : *Question 7 : En utilisez-vous déjà un ?*

Question 8 : Par qui a-t-il été conçu ?	
ORL /phoniatre 2	La société ORL
ORL /phoniatre 5	Snorl
ORL /phoniatre 7	Société française d'orl
ORL /phoniatre 9	Collège d'ORL et Chirurgie cervico-faciale
ORL /phoniatre 10	Syndicats chir orl
ORL /phoniatre 11	SF ORL
ORL /phoniatre 19	Collège des Enseignants d'ORL

Tableau 2 : *Question 8 : Par qui a-t-il été conçu ?*

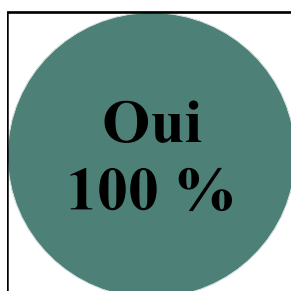


Figure 7 : *Question 9 : Ce document vous satisfait-il ?*

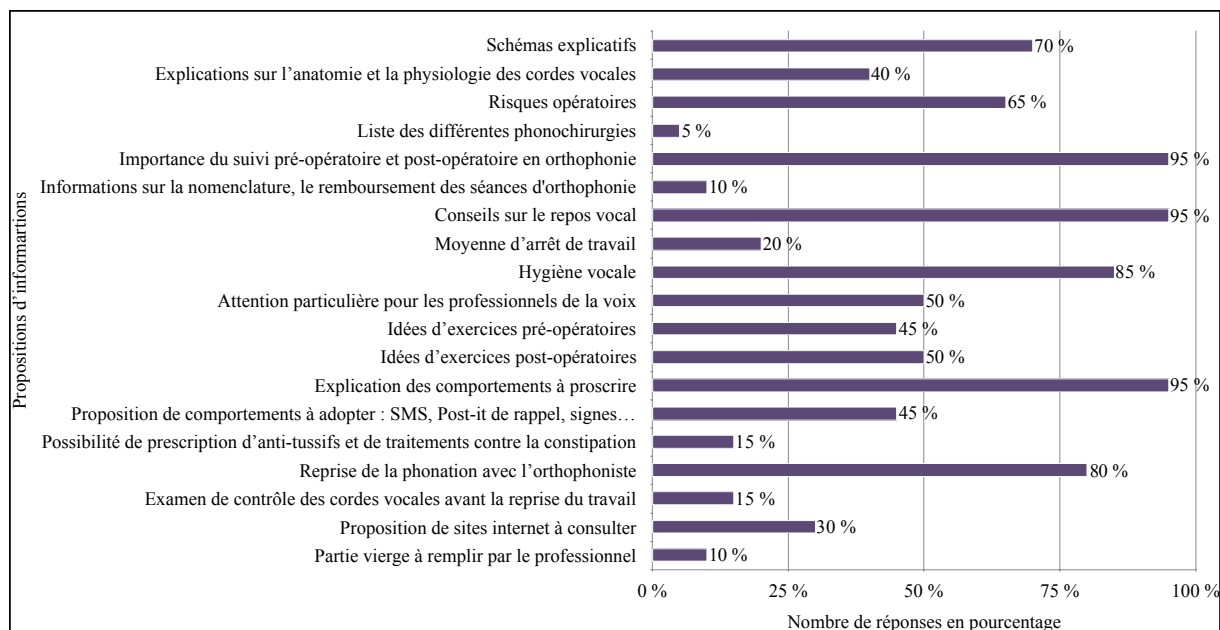


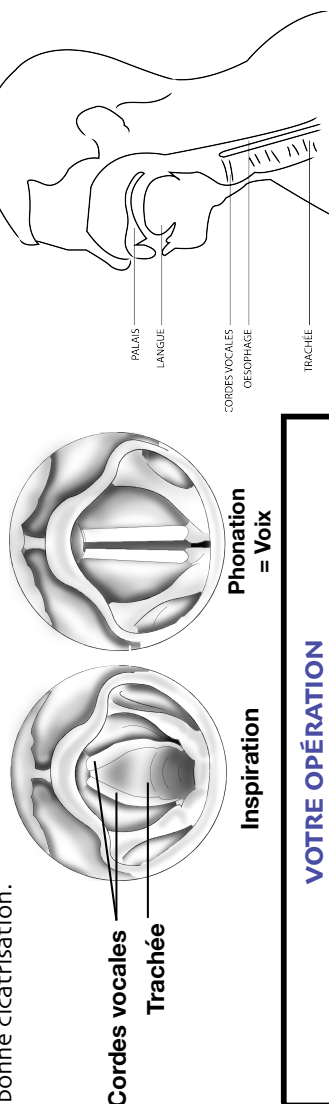
Figure 8 : Question 11 : Quelles informations vous semblent pertinentes à transmettre ?

Question 13 : Avez-vous des informations/commentaires à ajouter ?	
ORL /phonnatre 9	Concernant à la question de la remise du document : je ne réponds qu'en ce qui me concerne, je ne souhaite pas vous dire comment faire votre métier. Mais effectivement, laisser au patient une trace écrite à laquelle se référer s'il le souhaite après la consultation permet d'entretenir ce qui lui a été expliqué en consultation.
ORL /phonnatre 13	Très bonne idée! Bon courage pour ce travail !
ORL /phonnatre 14	Bonne idée de mémoire, Merci. Bon courage

Tableau 3 : Question 13 : Avez-vous des informations/commentaires à ajouter ?

Comment favoriser une bonne cicatrisation après votre opération des cordes vocales ?

Votre voix est un instrument à vent, l'air de vos poumons vient faire vibrer vos cordes vocales qui se rapprochent et s'accoient entre 100 à 250 fois par seconde quand vous parlez. C'est cet accolement que vous devez éviter pour mettre au repos vos cordes vocales et favoriser une bonne cicatrisation.



VOTRE OPÉRATION

Nature et date de l'intervention :
 Repos vocal jusqu'au/.....

L'ORTHOPHONIE

N'hésitez pas à contacter un.e orthophoniste :

- Avant la chirurgie pour commencer un travail sur votre voix et préparer l'intervention
- Après la chirurgie pour commencer ou continuer le travail sur votre voix.

NOS CONSEILS

- Reposez-vous !
- Avant l'opération, prévenez vos proches de votre repos vocal
- Communiquez par SMS, mails, synthèses vocales (ex : google translate), ou messages écrits (avec des ardoises, feuilles, carnets)
- Utilisez des clochettes, tapez dans vos mains pour attirer l'attention
- Buvez de l'eau pour vous hydrater
- Si votre gorge vous démange, avalez votre salive ou de l'eau

LES PRÉCONISATIONS

Votre ORL vous a prescrit un repos vocal de jours soit jusqu'au

Cela implique :

- Pas de parole, ni son
- Pas de chant
- Pas de chuchotement
- Pas d'appel téléphonique

D'autres comportements entraînent un accolement fort de vos cordes vocales :

- la toux et les raclements de gorge
- le port de charges lourdes
- les activités physiques et sportives
- la pratique d'un instrument à vent
- la constipation
- les reflux gastriques

Le tabac et l'alcool sont à limiter au maximum

ET APRÈS ?

- Reprenez l'utilisation de votre voix avec votre orthophoniste.
 - Limitez votre temps de parole (10 min/heure) et le chant
 - Evitez de parler fort et de crier :
 - privilégiez les ambiances calmes, non bruyantes, la proximité avec votre interlocuteur
 - Restreignez le téléphone et le bluetooth dans la voiture
- Attention aux environnements secs et poussiéreux qui irritent vos cordes vocales.

N'hésitez pas à apporter ce document lors de votre consultation avec votre ORL et/ou phoniatre ou votre orthophoniste

Annexe 11 : Résultats des questionnaires d'évaluation du prototype des professionnels

L'aspect visuel

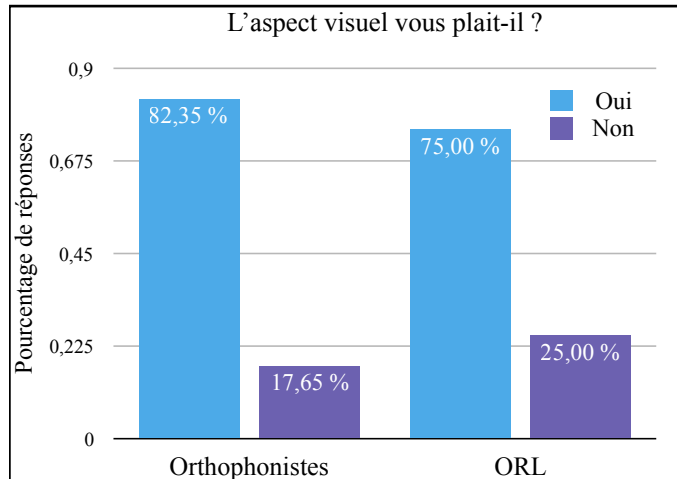


Figure 1 : Question 1 : L'aspect visuel vous plait-il ?

Question 1b : Si non, pourquoi ? (réponses qualitatives)	
ORL 5	Manque de lisibilité et de lien entre les différents encarts. Trop d'information
ORL 8	En fait si, cela me plait dans l'ensemble , mais l'encart central concernant l'orthophoniste est mal intégré, et recouvre une partie des autres encarts. Je pense que vous pourriez supprimer le schéma de profil qui n'apporte pas grand chose sur cette plaquette, et le positionner à la place
Orthophoniste 11	Alors j'ai répondu non mais cela n'est pas si tranché. Je trouve juste que la police rend l'aspect un peu daté. Cela ne fait pas très moderne à mon sens . Et les deux couleurs choisies ne sont pas très attractives.
Orthophoniste 7	Clair mais un peu austère. police d'écriture un peu gênante pour moi
Orthophoniste 8	Les schémas et dessins gagneraient à être en couleur (quadri, mais plus cher à l'impression...)

Tableau 1 : Question 1b : Si non, pourquoi ? (réponses qualitatives)

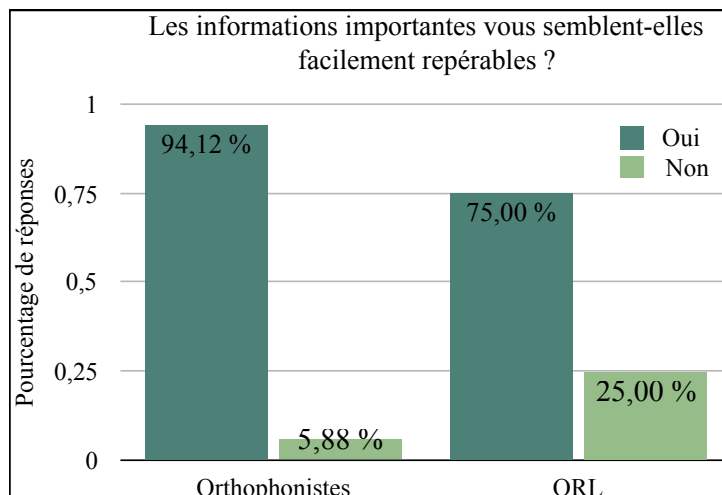


Figure 2 : Question 2 : Les informations importantes vous semblent-elles facilement repérables ?

Question 2b : Si non, pourquoi ? (réponses qualitatives)	
Orthophoniste 11	Je ne sais pas trop où regarder, par quel encadré commencer.
ORL 5	Faire une hiérarchie visuelle des informations en séparant l'avant et de l'après : gauche droite Les schémas ne sont peut-être pas utiles (peut être faire un QR code pour voir une vidéo) Il y a des informations sur la physiopathologie (accolement) qui sont peut-être de trop ou trop mise en avant. Une explication orale suffira peut-être.
ORL 8	Pour les raisons ci dessus, cet encart coloré "mange" toute l'attention

Tableau 2 : *Question 2b : Si non, pourquoi ? (réponses qualitatives)*

Question 3 : Avez-vous d'autres remarques, commentaires sur l'aspect visuel ? (réponses qualitatives)	
ORL 5	Faire une hiérarchie visuelle des informations en séparant l'avant et de l'après : gauche droite. Les schémas ne sont peut-être pas utiles (peut être faire un QR code pour voir une vidéo). Il y a des informations sur la physiopathologie (accolement) qui sont peut-être de trop ou trop mise en avant. Une explication orale suffira peut-être.
Orthophoniste 4	Le regard est un peu perdu au premier abord, le carré du milieu sur l'orthophoniste serait, à mon sens, à mettre dans un coin et non au centre. Les schémas sont de plutôt bonne qualité mais la disposition générale serait à revoir
Orthophoniste 5	Beaucoup d'informations visuelles (peut être trop ?)
Orthophoniste 6	peut-être un peu plus de couleur ?
Orthophoniste 10	J'éviterai la formulation "c'est cet accolement que" car plutôt privilégiée à l'oral et lourde à l'écrit. "Vous devez éviter cet accolement pour mettre au repos..."? Coquille : "Buvez de L'EAU pour vous hydrater"
Orthophoniste 7	Peut être que mettre en relief certains mots en gras pourrait alléger l'encart "conseils" 'et après"
Orthophoniste 9	J'aurais peut-être plutôt mis 1....2...3 pour que ça saute vie aux yeux.
Orthophoniste 16	L'orthophonie n'est pas assez mentionnée (une seule fois dans le cadre central) et pas suffisamment mise en avant (nous avons tendance à lire le cadre central en dernier). Il serait peut-être intéressant d'échanger le cadre du centre avec la partie sur l'opération et de créer une partie dédiée à l'orthophonie, pour que cela soit plus clair. Mettre le "avant l'opération" en gras.
Orthophoniste 17	Manque de couleurs

Tableau 3 : *Question 3 : Avez-vous d'autres remarques, commentaires sur l'aspect visuel ? (réponses qualitatives)*

Partie sur l'explication du fonctionnement des cordes vocales

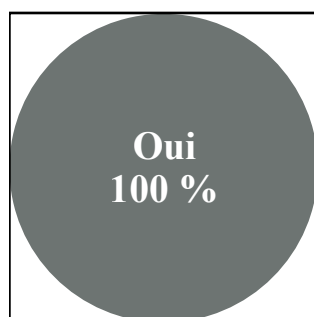


Figure 3 : Question 4 : Cette partie vous semble-t-elle compréhensible pour vos patients ?

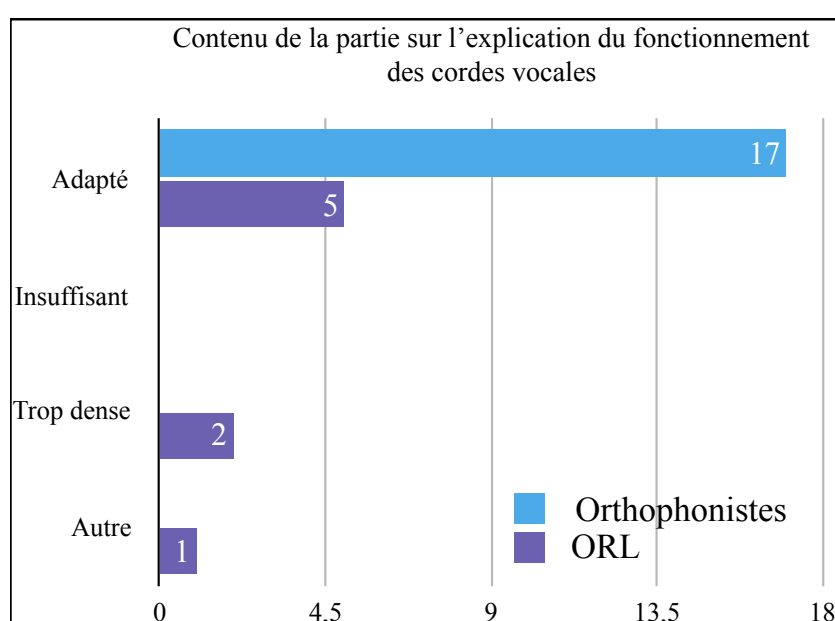


Figure 4 : Question 5 : Le contenu vous semble ... ?

Question 6 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ?	
ORL 3	Schéma laryngé trop anatomique
ORL 5	Voir la remarque précédente
ORL 7	expiration=phonation= voix

Tableau 4 : Question 6 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? (réponses qualitatives)

Contenu de la partie sur le rôle de l'orthophoniste

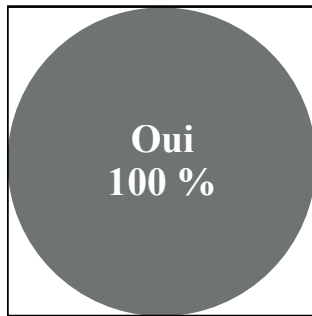
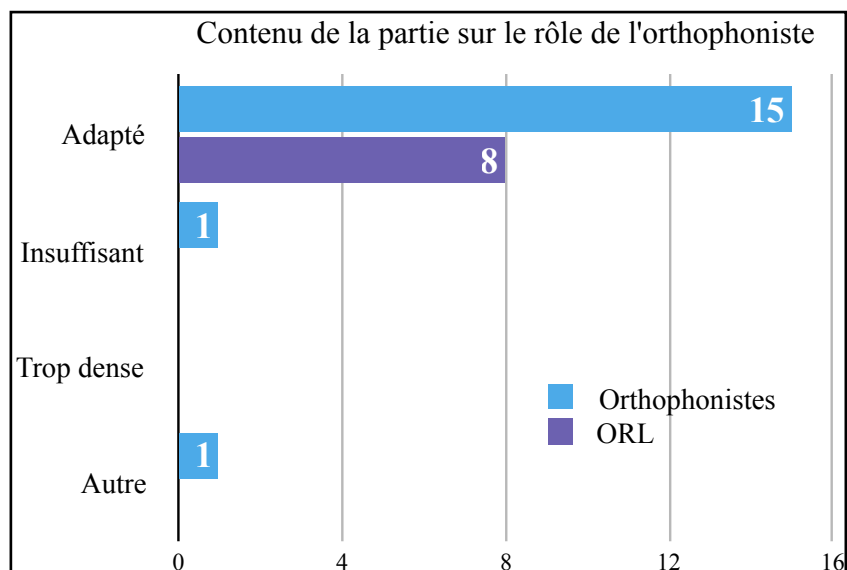


Figure 6 : Question 8 : Le contenu vous semble ... ?

Figure 5 : Question 7 : Cette partie vous semble-t-elle compréhensible pour vos patients ?



Question 8 : Réponses « Autre : ... (précisez) »	
Orthophoniste 8	Je retirerais la phrase "N'hésitez pas à contacter un.e orthophoniste"

Tableau 5 : Question 8 : le contenu vous semble... ? (réponses qualitatives)

Question 9 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ?	
Orthophoniste 8	L'ORTHOPHONIE => AVANT la chirurgie pour préparer l'intervention et initier un travail vocal => APRES la chirurgie pour optimiser la cicatrisation et votre voxlaryngé trop anatomique
Orthophoniste 16	Manque d'infos sur ce qu'est un travail vocal et pourquoi la nécessité ++ de l'ortho avant et pas uniquement après. Rôle de l'ortho (crucial) pas assez mis en avant.

Tableau 6 : Question 9 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? (réponses qualitatives)

Contenu de la partie sur les préconisations

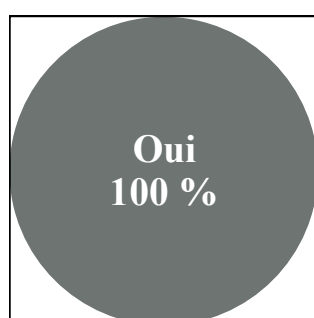


Figure 7 : Question 10 : Cette partie vous semble-t-elle compréhensible pour vos patients ?

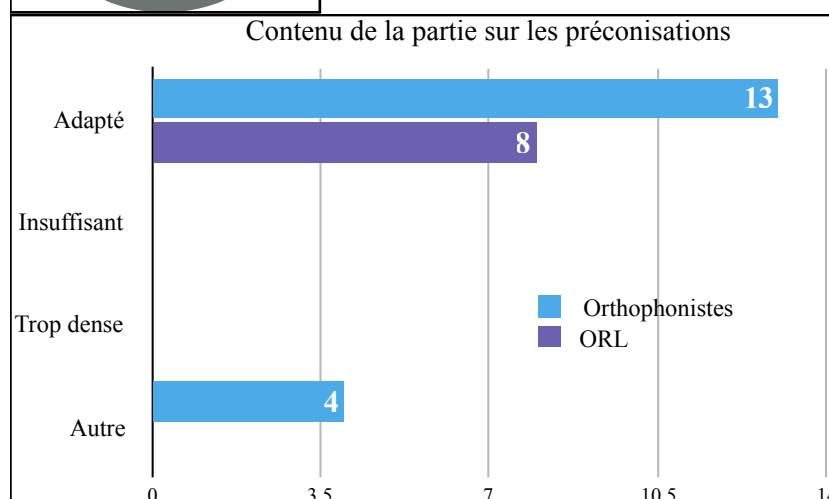


Figure 8 : Question 11 : Le contenu vous semble ... ?

Question 11 : Réponses « Autre : ... (précisez) »	
Orthophoniste 8	À préciser
Orthophoniste 9	À la place de « ceci implique » j'aurais écrit 1 grand =.

Tableau 7 : Question 11 : le contenu vous semble... ? (réponses qualitatives)

Question 12 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ?	
Orthophoniste 4	La formulation "d'autres comportements entraînent un accollement fort...", il serait plus judicieux de pointer qu'il s'agit des comportements néfastes à leur récupération
Orthophoniste 7	les reflux n'entraînent pas d'accolement des cordes vocales, tout comme l'alcool/tabac; Peut être une formulation: Pour protéger vos cordes vocales: traiter les reflux gastriques si nécessaire, limiter au maximum alcool et tabac place de « ceci implique » j'aurais écrit 1 grand =.
Orthophoniste 8	D'autres comportements entraînent... et sont à éviter avec des tirets
Orthophoniste 9	Utiliser le plus de signes pour les gens qui peuvent être peu lettrés. Mais c'est très bien !

Tableau 8 : Question 12 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? (réponses qualitatives)

Contenu de la partie à remplir par les professionnels

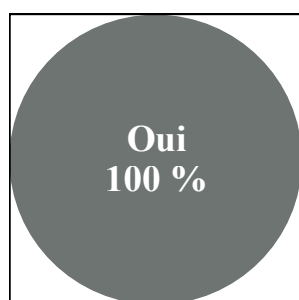


Figure 9 : Question 13 : Cette partie vous semble-t-elle compréhensible pour vos patients ?

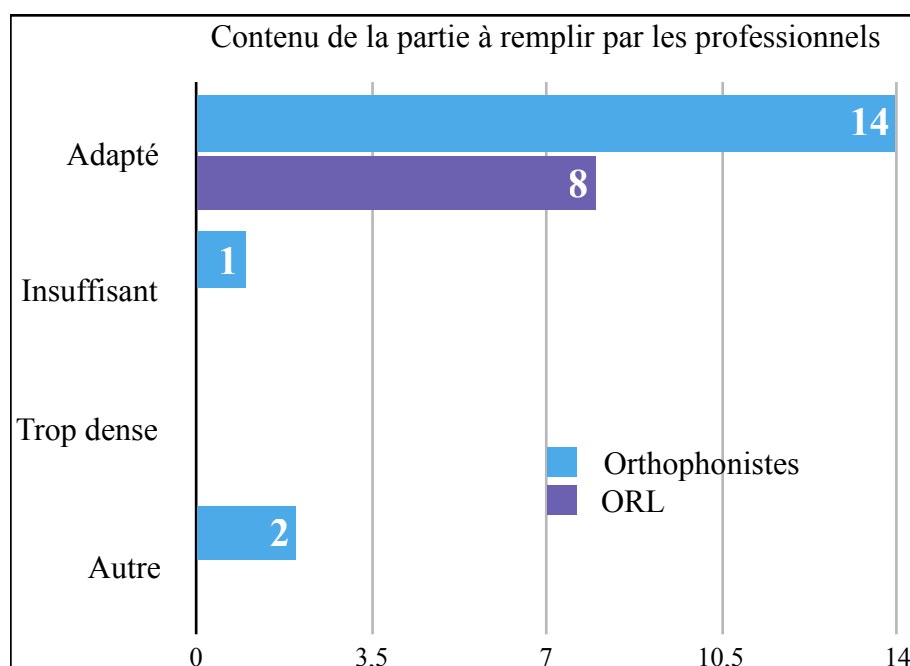


Figure 10 : Question 14 : Le contenu vous semble ... ?

Question 15 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ?	
Orthophoniste 13	Redondance pour la date du repos vocal ?
Orthophoniste 8	Repos vocal ABSOLU jusqu'au.....
Orthophoniste 16	Clair mais prend trop de place sur la plaquette alors que pas le plus important.

Tableau 9 : Question 15 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? (réponses qualitatives)

Contenu de la partie sur nos conseils

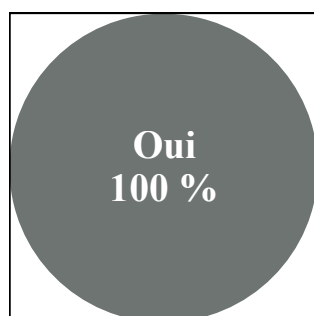


Figure 11 : Question 16 : Cette partie vous semble-t-elle compréhensible pour vos patients ?

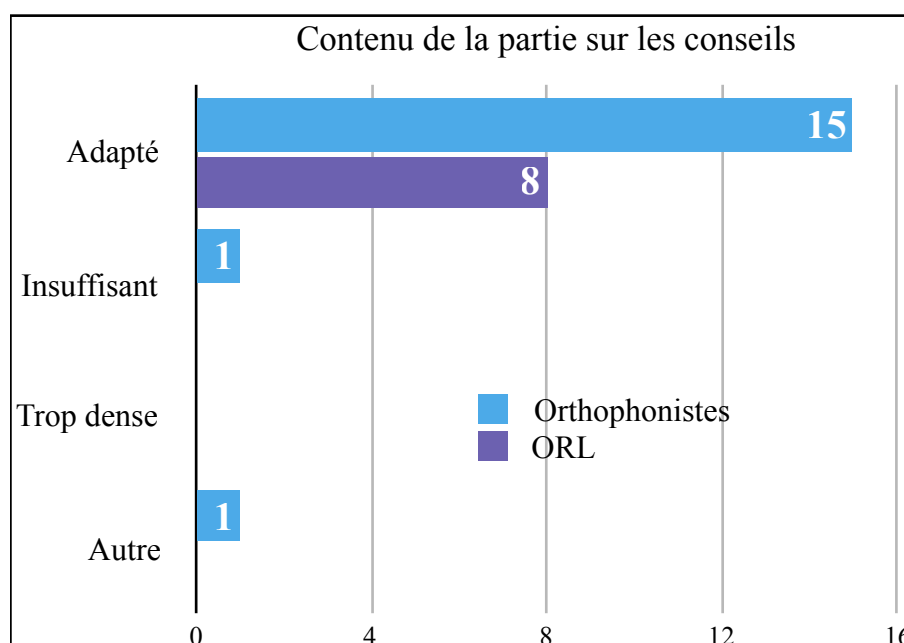


Figure 12 : Question 17 : Le contenu vous semble ... ?

Question 18 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ?	
Orthophoniste 8	Buvez de l'eau (et non "de d'eau") très régulièrement tout au long de la journée
Orthophoniste 9	Attention (faute de frappe) vous avez écrit buvez de d'eau...l'eau.

Tableau 10 : Question 18 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? (réponses qualitatives)

Contenu de la partie « Et après »

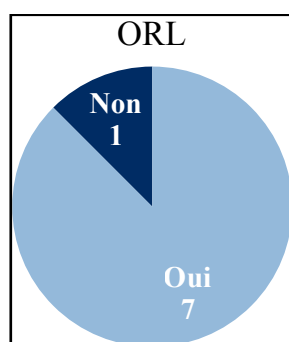


Figure 13 : Question 19 (ORL) : Cette partie vous semble-t-elle compréhensible pour vos patients ?

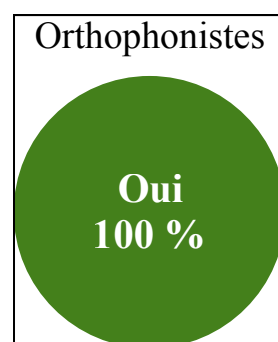


Figure 14 : Question 19 (orthophonistes) : Cette partie vous semble-t-elle compréhensible pour vos patients ?

Question 19b : Pourquoi ?	
ORL 5	Limitation du temps de parole à 10 min heure va occasionner des questions : durée et impact professionnel (nécessité d'un arrêt de travail)

Tableau 11 : Question 19b : Pourquoi ? (Réponses qualitatives)

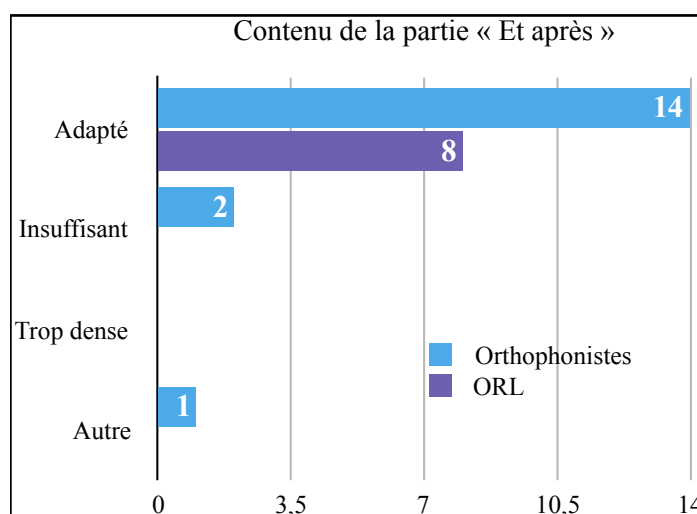


Figure 15 : Question 20 : Le contenu vous semble ... ?

Question 21 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ?	
Orthophoniste 14	Se protéger d'un foulard (selon la saison et/ou la météo)
Orthophoniste 8	Préciser la durée du repos relatif, expliquer l'importance de son respect associé à de l'orthophonie pour une bonne cicatrisation et une bonne hygiène vocale pérenne.
Orthophoniste 16	A intégrer peut-être dans la partie orthophonie ?

Tableau 12 : Question 21 : Pourquoi ? Quelles sont les informations manquantes ? Quelles informations vous semblent superflues ? (réponses qualitatives)

Général

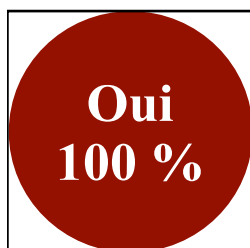
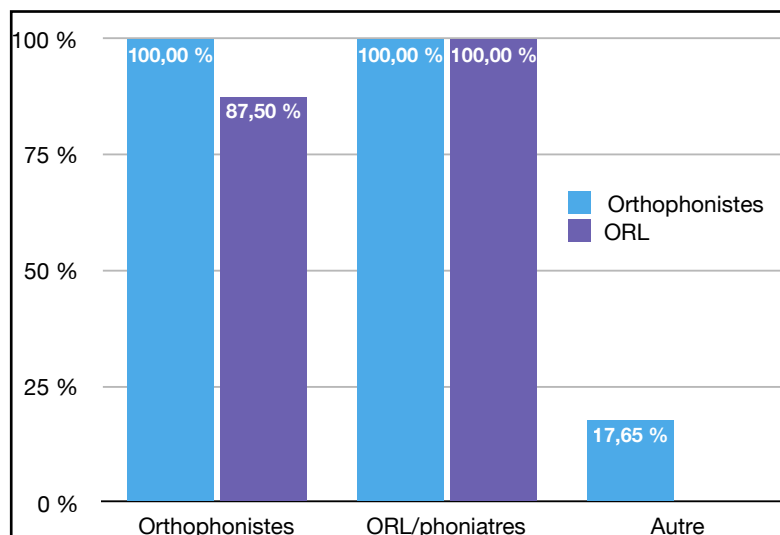


Figure 16 : Question 22 : Selon vous, la lecture de cette fiche peut-elle aider un patient

Figure 17 : Question 23 : Ce document peut-il être transmis par ... ?



Question 23 : Réponses « Autre : ... (précisez) »	
Orthophoniste 11	Le médecin généraliste
Orthophoniste 9	Toutes personnes amenées à travailler avec les pathologies vocales (ostéopathes?)
Orthophoniste 16	Médecin

Tableau 13 : Question 23 : Ce document peut-il être transmis par ... ? (réponses qualitatives)

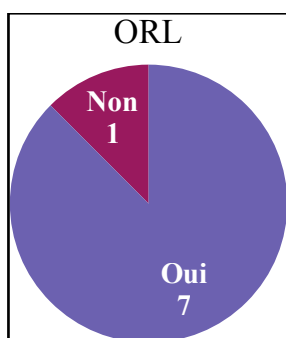


Figure 18 : Question 24 (ORL) : Selon vous, ce support peut-il permettre de favoriser le lien entre les orthophonistes et les chirurgiens ORL ?

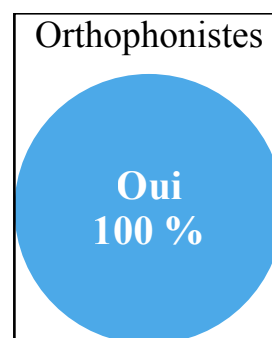


Figure 19 : Question 24 (orthophonistes) : Selon vous, ce support peut-il permettre de favoriser le lien entre les orthophonistes et les chirurgiens ORL ?

Question 24b : Si non, pourquoi ?	
ORL 5	C'est un document d'information pour le patient. Il n'y a pas de dialogue de l'ORL vers l'orthophoniste sauf sur la durée du repos vocal.

Tableau 14 : Question 24b : Pourquoi ? (réponses qualitatives)

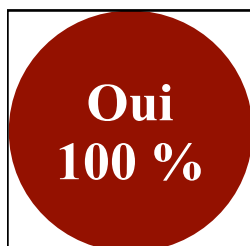
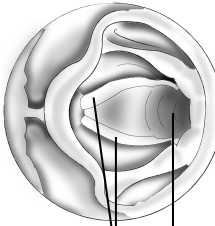
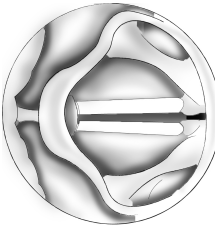


Figure 20 : Question 25 : Seriez-vous prêt à transmettre ce document à vos patients ?

Question 26 : Avez-vous des commentaires, remarques à ajouter ?	
ORL 8	Dans la partie à remplir par le professionnel, la première phrase est en doublon de l'encart de gauche sur l'intervention et la durée du repos vocal Cette plaquette m'intéresse tout à fait en dehors des quelques remarques sur la présentation. Merci à vous!
ORL 1	Beau travail, clair et synthétique
ORL 5	Bon travail à rendre plus lisible
Orthophoniste 6	Bon travail !
Orthophoniste 11	Je trouve ce document très intéressant et utile. Tout ce qui concerne le fond me paraît très adapté, bien formulé et compréhensible. Seule la forme (le graphisme, l'agencement des textes,...) me semble à revoir pour plus de lisibilité.
Orthophoniste 8	Un recto seul ? Quelque chose au verso ? Les fascicules sont souvent recto/verso pliés en 2 ou 3 volets.
Orthophoniste 9	Bravo pour ce beau travail!
Orthophoniste 16	Peut être un peu de couleur (les cadres par exemples).
Orthophoniste 17	Attention, petite coquille : "Buvez de L'EAU pour vous hydrater"

Tableau 15 : Question 26 : Avez-vous des commentaires, remarques à ajouter ? (réponses qualitatives)

Comment favoriser une bonne cicatrisation après votre opération des cordes vocales ?

LES PRÉCONISATIONS Votre ORL vous a prescrit un repos vocal de jours soit jusqu'au = - Pas de parole, ni son - Pas de chant - Pas de chuchotement - Pas d'appel téléphonique D'autres comportements sont à éviter car néfastes pour votre récupération : - la toux et les raclements de gorge - le port de charges lourdes - les activités physiques et sportives - la pratique d'un instrument à vent - la constipation - les reflux gastriques - l'alcool et le tabac	Votre lésion à dessiner par votre professionnel :   Inspiration Expiration = Phonation = Voix Votre voix est un instrument à vent, l'air de vos poumons vient faire vibrer vos cordes vocales qui se rapprochent et s'accolent entre 100 à 250 fois par seconde quand vous parlez. Vous devez éviter cet accolement pour mettre au repos vos cordes vocales et favoriser une bonne cicatrisation. VOTRE OPÉRATION Nature et date de l'intervention :	L'ORTHOPHONIE EST INDISPENSABLE => AVANT la chirurgie pour préparer l'intervention et initier un travail sur votre voix => APRÈS la chirurgie pour optimiser la cicatrisation et travailler sur votre voix afin d'empêcher la récurrence	Pendant encore 3 semaines Vos cordes vocales sont encore fragiles, pour les préserver : - Reprenez l'utilisation de votre voix avec votre orthophoniste - Limitez votre temps de parole (10 min/heure) et le chant - Protégez-vous avec un foulard selon la saison et/ou la météo - Évitez de parler fort et de crier : - privilégiez les ambiances calmes, non bruyantes, la proximité avec votre interlocuteur - restreignez le téléphone et le bluetooth dans la voiture Attention aux environnements secs et poussiéreux qui irritent vos cordes vocales.
NOS CONSEILS - Reposez-vous ! - Avant l'opération, prévenez vos proches de votre repos vocal - Communiquez par SMS, mails, synthèses vocales (ex : google traduction), ou messages écrits (avec des ardoises, feuilles, carnets) - Utilisez des clochettes, tapez dans vos mains pour attirer l'attention - Mangez normalement en privilégiant les aliments faciles à digérer - Pour vous hydrater, buvez de l'eau très régulièrement, tout au long de la journée - Si votre gorge vous démange, avalez votre salive ou de l'eau		Pendant encore 3 semaines Vos cordes vocales sont encore fragiles, pour les préserver : - Reprenez l'utilisation de votre voix avec votre orthophoniste - Limitez votre temps de parole (10 min/heure) et le chant - Protégez-vous avec un foulard selon la saison et/ou la météo - Évitez de parler fort et de crier : - privilégiez les ambiances calmes, non bruyantes, la proximité avec votre interlocuteur - restreignez le téléphone et le bluetooth dans la voiture Attention aux environnements secs et poussiéreux qui irritent vos cordes vocales.	

N'hésitez pas à apporter ce document lors de votre consultation avec votre ORL et/ou phoniatre ou votre orthophoniste

Comment favoriser une bonne cicatrisation après votre opération des cordes vocales ?

LES PRÉCONISATIONS

Votre ORL vous a prescrit un **repos vocal** de **jours soit jusqu'au** =

- Pas de parole, ni son
- Pas de chant
- Pas de chuchotement
- Pas d'appel téléphonique



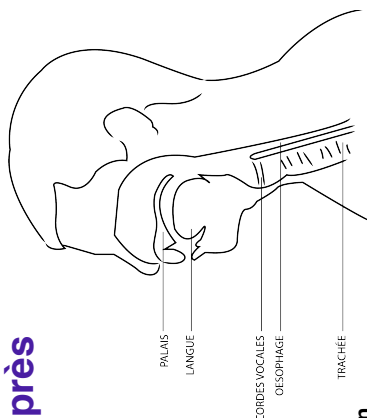
D'autres comportements sont à éviter car néfastes pour votre récupération :

- la toux et les raclements de gorge
- le port de charges lourdes
- les activités physiques et sportives
- la pratique d'un instrument à vent
- la constipation
- les reflux gastriques
- l'alcool et le tabac

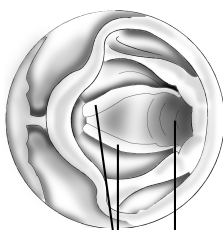
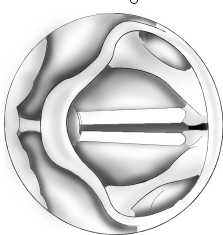


NOS CONSEILS

- Reposez-vous !
- Avant l'opération, prévenez vos proches de votre repos vocal
- Communiquez par SMS, mails, synthèses vocales (ex : google traduction), ou messages écrits (avec des ardoises, feuilles, carnets)
- Utilisez des clochettes, tapez dans vos mains pour attirer l'attention
- Mangez normalement en privilégiant les aliments faciles à digérer
- Pour vous hydrater, buvez de l'eau très régulièrement, tout au long de la journée
- Si votre gorge vous démange, avalez votre salive ou de l'eau



Votre lésion à dessiner par votre professionnel :



Inspiration
Expiration = Phonation = Voix

Votre voix est un instrument à vent, l'air de vos poumons vient faire vibrer vos cordes vocales qui se rapprochent et s'accroissent entre 100 à 250 fois par seconde quand vous parlez. Vous devez éviter cet accolement pour mettre au repos vos cordes vocales et favoriser une bonne cicatrisation.

VOTRE OPÉRATION

Nature et date de l'intervention :

.....
.....

LA LOGOPÉDIE EST INDISPENSABLE

=> **AVANT** la chirurgie pour préparer l'intervention et initier un travail sur votre voix

=> **APRÈS** la chirurgie pour optimiser la cicatrisation et travailler sur votre voix afin d'empêcher la récurrence

Pendant encore 3 semaines

Vos cordes vocales sont encore fragiles, pour les préserver :

- Reprenez l'utilisation de votre voix avec votre logopède
- Limitez votre temps de parole (10 min/heure) et le chant
- Protégez-vous avec un foulard selon la saison et/ou la météo
- Évitez de parler fort et de crier :
 - privilégiez les ambiances calmes, non bruyantes, la proximité avec votre interlocuteur
 - restreignez le téléphone et le bluetooth dans la voiture

Attention aux environnements secs et poussiéreux qui irritent vos cordes vocales.



N'hésitez pas à apporter ce document lors de votre consultation avec votre ORL et/ou phoniatre ou votre logopède

Annexe 14 : Notice et lettre de consentement éclairé



UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Annaick LEBAYLE-BOURHIS

U.E. 7.5.c Mémoire
Semestre 10

ANNEXE 7 NOTICE D'INFORMATION

A XXXX, le x xxx

Madame, Monsieur

******Premier paragraphe destiné à fournir des informations sur l'étude. Y faire figurer :**

- le contexte de l'étude (mémoire fin d'année - CFUO),
- le nom du responsable scientifique du projet (étudiant + encadrant)
- le but de l'étude,
- qui participe à l'étude (adultes, enfants),
- la méthodologie,
- la durée de l'étude,
- le lieu où sera menée l'étude.
- les bénéfices attendus et risques prévisibles le cas échéant

******Paragraphe suivants à intégrer à la suite sans modification**

Vos droits à la confidentialité

Les données d'expérimentation seront traitées avec la plus grande confidentialité, aussi la participation à une étude se fait dans le respect de l'anonymat. Aucun renseignement susceptible de révéler votre identité ne sera dévoilé. Un code aléatoire sera attribué aux données de chaque participant. Le document établissant la correspondance entre ce code et l'identité des participants sera conservé dans un lieu sécurisé, et accessible uniquement au responsable scientifique ou à des personnes autorisées. Ce document sera détruit après anonymisation des données pour l'analyse

Vos droits de poser des questions à tout moment

Vous pouvez poser des questions sur la recherche à tout moment (avant, pendant et après la procédure de recherche) en vous adressant au responsable scientifique dont les coordonnées sont rapportées ci-dessous.

Vos droits à vous retirer de la recherche à tout moment

Votre contribution à cette recherche est volontaire. Après avoir lu cette notice d'information, vous signerez un formulaire de consentement éclairé. Vous pourrez retirer ce consentement à tout moment et demander à ce que les données d'expérimentation soient détruites en vous adressant au responsable scientifique.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser au(x) responsable(s) scientifique(s), dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

NOM du responsable scientifique + coordonnées ; Nom de l'étudiant + coordonnées



UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Annaick LEBAYLE-BOURHIS

U.E. 7.5.c Mémoire Semestre 10

LETTRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Coordonnées du responsable du projet (étudiant)

Nom : LE BARS

Prénom : Thaïs

Mail : thaislebars@gmail.com

Titre de l'étude : **Phonochirurgie des lésions bénignes des cordes vocales, création d'un support d'information à destination des patients**

Coordonnées du participant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Dans le cadre de la réalisation d'une étude, Mme LE BARS Thaïs étudiante en orthophonie m'a proposé de participer à une investigation organisée par le Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Nantes.

Il/elle m'a clairement présenté les objectifs de l'étude, m'indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Afin d'éclairer ma décision, une information précisant clairement les implications d'un tel protocole m'a été communiquée, à savoir : le but de la recherche, sa méthodologie, sa durée, les bénéfices attendus, ses éventuelles contraintes, les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme. J'ai pu poser toutes les questions nécessaires, notamment sur l'ensemble des éléments déjà cités, afin d'avoir une compréhension réelle de l'information transmise. J'ai obtenu des réponses claires et adaptées, afin que je puisse me faire mon propre jugement.

Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seul (e-s-es) le(s) responsable(s) du projet y aura (ont) accès.

J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant et qui sont traitées de manière automatisées, selon les termes de la loi.

J'ai connaissance du fait que je peux retirer mon consentement à tout moment du déroulement du protocole et donc cesser ma participation, sans encourir aucune responsabilité. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires concernant cette étude.

Ayant disposé d'un temps de réflexion suffisant avant de prendre ma décision, et compte tenu de l'ensemble de ces éléments, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude dans les conditions établies par la loi.

Fait à :, le

Signature du participant

Signature de l'étudiant

MAJ 15/10/2020

Annexe 15 : Engagement éthique



UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

U.E. 7.5.c Mémoire

Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Annaick LEBAYLE-BOURHIS

ANNEXE 8 ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussignée Thaïs LE BARS, dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

L'étude proposée vise à aider les patients à réaliser le repos vocal préconisé après leur phonochirurgie et favoriser la prise en soin orthophonique péri-opératoire en créant un support d'information accessible, adapté et court à disposition des orthophonistes, ORL et/ou phoniatres et à destination de leurs patients.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à : NANTES

le : 14/05/2021

Signature

MAJ 15/10/2020

Titre du Mémoire : Phonochirurgie des lésions bénignes des cordes vocales, création d'un support d'information à destination des patients

RESUME

Après une chirurgie des lésions bénignes des cordes vocales (ou phonochirurgie), une période de repos vocal et un suivi orthophonique périopératoire sont indispensables pour favoriser une bonne cicatrisation et éviter les risques de complications et de récurrences. Cependant, on observe dans la pratique que ce repos vocal n'est pas suffisamment réalisé par les patients et que les prises en soin orthophoniques postopératoires et surtout préopératoires ne sont pas toujours proposées. L'objectif de ce mémoire est ainsi d'élaborer un support d'information et de conseil court, adapté et attractif à destination des patients, permettant de les aider à réaliser leur repos vocal et systématiser le suivi orthophonique périopératoire.

À cet effet, nous avons interrogé les besoins et attentes des orthophonistes, ORL (oto-rhino-laryngologistes), phoniâtres et quatre patients en leur soumettant un questionnaire préliminaire et un questionnaire d'évaluation du prototype réalisé.

L'analyse de la littérature et des réponses obtenues nous ont confirmé le besoin et l'intérêt d'un support d'information. Le contenu et la forme de notre document ont été définis sur les bases de données scientifiques et en fonction des attentes et avis exprimés par des patients et des professionnels de santé.

Cette plaquette est à disposition des orthophonistes, ORL et phoniâtres pour être transmise à leurs patients avant toute phonochirurgie et ainsi favoriser leur parcours de soins.

MOTS-CLES

Information - ORL - Orthophonie - Patients - Phonochirurgie - Plaquette - Repos vocal - Voix

ABSTRACT

After benign vocal fold lesions surgery (or phonosurgery) a period of vocal rest and peri-operative speech therapy are essential to promote good healing and avoid the risk of complications and recurrence. In practice, we observe that this vocal rest is not sufficiently carried out by patients and that postoperative and especially preoperative speech therapy is not always prescribed. The aim of this paper is to develop a short, adapted and attractive information and advice support for patients, to help them achieve vocal rest and to systematize peri-operative speech therapy.

We surveyed the needs and expectations of speech therapists, laryngologists, phoniatricians and four patients by submitting a preliminary questionnaire and an evaluation questionnaire of the prototype.

The analysis of the literature and of the answers obtained confirmed the need and the interest of an information support. The content and form of our document were defined on the basis of scientific data and according to the expectations and opinions expressed by patients and health professionals.

This booklet is available to speech therapists, laryngologists, phoniatricians to be given to their patients before any phonosurgery to optimize their care pathway.

KEY WORDS

Booklet - Information - Laryngology - Patients - Phonosurgery - Speech Therapy - Voice - Voice Rest