

# DYSPHAGIE

## Point de vue et expérience à l'IUGM

Nathalie Blouin, M.D.

Francine Bélisle, inhalothérapeute

Membres de l'équipe spécialisée interdisciplinaire  
en dysphagie (ESID)

# Plan de la présentation

---

- Introduction
- Présentation de l'Institut et ses particularités
- Présentation des divers programmes de l'Institut
- Historique de l'Équipe spécialisée interdisciplinaire en dysphagie (ESID)
- Présentation et composition de l'ESID

# Plan de la présentation (suite)

---

- Activités cliniques de l'ESID à l'Institut
- Diverses statistiques de la dysphagie dans les programmes
- Développements de l'équipe: FEES, ORL
- Fonctionnement interdisciplinaire et ses particularités
- Difficultés liées à l'interdisciplinarité

# Plan de la présentation (suite)

---

- Objectifs futurs de l'ESID
- Remerciements
- Bibliographie

# Introduction

---

- Visite de Michèle De Geiter et du Dr. Linda Spinato en mai 2011 à l'IUGM
- Collaboration et partage des mêmes intérêts
- Modèle de gestion d'équipe qui se ressemble
- Différence des milieux hospitaliers

# Les visiteurs et l'équipe dyspghagie



Mai 2011



Institut universitaire  
de gériatrie de Montréal

---



AFFILIÉ À

Université   
de Montréal

# Présentation de l'Institut de Gériatrie de Montréal (IUGM)

---

- Établissement de santé fondé en 1978
- 1<sup>er</sup> nom : Centre hospitalier Côte-des-Neiges
- Affiliation Universitaire à l'Université de Montréal en 1982
- Nouvelle désignation en 1997
- Nombre de lits : 452 lits répartis en plusieurs programmes



# Programmes de l'Institut

---

- Soins de longue durée (**379 lits**)
- Unité d'évaluation et de courte durée gériatrique (**28 lits**)
- Unité de Réadaptation fonctionnelle intensive (**45 lits**)

# Soins de longue durée



# Courte durée gériatrique



# RÉADAPTION FONCTIONNELLE INTENSIVE





← **PHYSIOTHÉRAPIE**

**ERGOTHÉRAPIE**



**RÉADAPTATION  
FONCTIONNELLE  
INTENSIVE**



# Programmes de l'Institut (suite)

---

- Centre ambulatoire :
  - Cliniques externes de dysphagie, de cognition, de continence urinaire, de gestion de la douleur
  - Hôpital de jour (15 places )
  - Centre de jour

# Programmes de l'IUGM – Cliniques externes



# ESID

---

Acronyme pour **É**quipe **S**écialisée  
**I**nterdisciplinaire en **D**ysphagie



# Historique de l'ESID

---

**1989** : rencontre de plusieurs cliniciens (médecin, inhalothérapeute, orthophoniste, infirmière) autour de la même patiente souffrant d'un *locked-in syndrome* qui désirait manger

## Historique de l'ESID (suite)

---

**Orthophoniste**, dans le dossier, a formé un groupe de discussions, de lecture et de formation pour pouvoir prendre en charge, évaluer et discuter ensemble des cas présentant de la dysphagie. Les nutritionnistes et les ergothérapeutes se sont alors ajoutés au groupe.

# Historique de l'ESID (suite)

---

- Suivi de patients dans les unités d'hospitalisation et formation de tables de discussions cliniques des patients rencontrés sur ces unités
- **1991** : Formalisation progressive des équipes interdisciplinaires particulièrement à l'unité de réadaptation fonctionnelle et intensive
- Appellation du groupe à ce moment : *Comité de la dysphagie*

## Historique de l'ESID (suite)

---

- **1997** : Élaboration par les membres de l'équipe d'un document proposant la mise en place d'une équipe spécialisée en dysphagie. Ce document fut entériné par le conseil d'administration en décembre 1997
- **Décembre 1997**: Début de la clinique externe de dysphagie qui se tenait à cette époque 1 fois aux 2 semaines

## Historique de l'ESID (suite)

---

**29 et 30 mai 1998** : participation à un cours de formation de 2 membres : *Recent approaches to the evaluation and treatment of dysphagic adults* par Michael Groher, orthophoniste, Ph.D. en Floride, USA.

## Historique de l'ESID (suite)

---

- **Depuis 1996** : réalisation de vidéofluoroscopies pour des centres hospitaliers partenaires en plus de continuer à les réaliser pour nos patients hospitalisés
- Formation de plusieurs membres à différents cours et congrès aux États-Unis et au Canada
- Participation à plusieurs colloques sur l'interdisciplinarité

## Historique de l'ESID (suite)

---

- **Depuis 1998** : l'équipe a grossi avec plusieurs représentants de chaque discipline pour assurer les services courants.
- **13-14 octobre 2006 et 18-19 avril 2008** : formation pour FEES en Caroline du Nord, par Susan Butler, orthophoniste, Ph.D., Wake Forest University School of Medicine. 2 médecins et 1 inhalothérapeute y assistent.

# Historique de l'ESID (suite)

---

- **Octobre 2006** : début du système informatique permettant de comptabiliser les statistiques de la clinique externe



# Historique de l'ESID

---

- **Mai 2008** : achat du *Digital Swallowing Workstation* avec endoscope pour vidéofluoroscopie et FEES
- **Du 7 novembre 2008 au 26 février 2009** : formation pratique en endoscopie avec Dr. Françoise Chagnon, ORL de l'Hôpital Général de Montréal (suivie par les 2 médecins et l'inhalothérapeute)

# Historique de l'ESID (suite)

---

- **Août 2009** : début des cliniques externes d'ORL et FEES
- **Depuis décembre 2010** : arrêt des vidéofluoroscopies pour les hôpitaux externes

# Composition de l'ESID

---

- 1 représentant de chacune des disciplines initiales du groupe de discussions:
  - Infirmière
  - Inhalothérapeute (kinésithérapeute respiratoire)
  - Orthophoniste
  - Ergothérapeute
  - Nutritionniste
  - Médecin

# ESID



# Activités de l'ESID

---

- **En 2011**, les activités de l'équipe sont :
  - Évaluations, interventions interdisciplinaires et suivis des clientèles interne et externe
  - Consultations médicales
  - Vidéofluoroscopies
  - FEES : *Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing*

# Activités de l'ESID

---

- Clientèle externe :
  - Évaluations interdisciplinaires à la clinique externe
  - Vidéofluoroscopies
  - FEES

# Activités cliniques : Vidéofluoroscopies

---

**Se tiennent une demi-journée aux 2 semaines :**

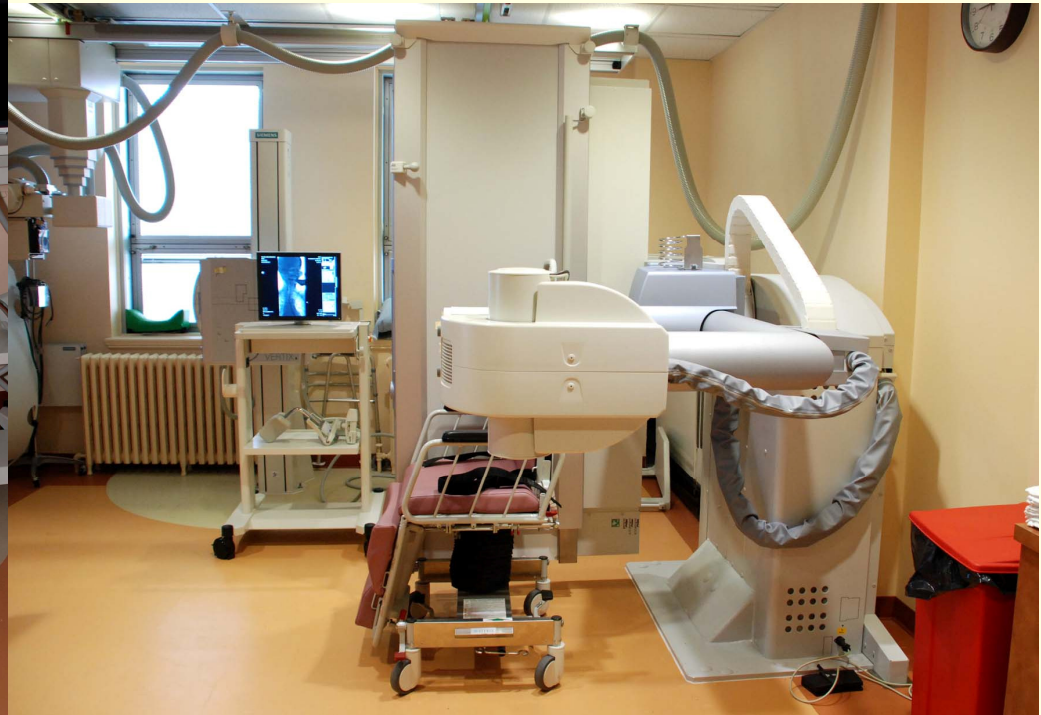
- Intervenants présents : inhalothérapeute, orthophoniste ou ergothérapeute, nutritionniste, technicienne en radiologie, technicien en audiovisuel
- Médecin présent dans l'hôpital pour les urgences
- Interprétation en équipe

# Vidéofluoroscopies

- Relecture par le médecin de l'équipe
- Au besoin relecture par le radiologiste

Vidéofluoroscopies	URFI	UCDG	HDJ	SLD	PAD	TOTAL
2010-2011	20	23	2	2	2	49
2009-2010	35	10	5	2	3	55





# Consultations internes

- Sur demande médicale
- Réponse initiale par le médecin de l'équipe
- Coordonne souvent les discussions de l'équipe

Consultations	URFI	UCDG	HDJ	SLD	PAD	TOTAL
2009-2010	25	4	1	(68) 1	2	33
2009-2010	9			1		10

# FEES

---

- Sur demande médicale
- Se fait à la clinique externe de dysphagie
- Fréquence : 1/2 journée par mois environ
- Intervenants impliqués : - inhalothérapeute  
- médecin
- Révision du rapport par l'ORL

# FEES

---



# FEES

FEES	URFI	UCDG	HDJ	SLD	PAD	TOTAL
2010-2011	3	2	2			7
2009-2010	5	2	1			8

# Clinique externe interdisciplinaire de dysphagie

---

- Clinique se tient 1 fois par semaine
- Intervenants présents :
  - Infirmière
  - Nutrition
  - Médecin
  - Orthophoniste
  - Ergothérapeute
  - Inhalothérapeute

# Clinique externe interdisciplinaire de dysphagie

---

- **En mars 1998** : 4 cliniques avaient eu lieu et la clinique se tenait 1 fois aux 2 semaines
- **En mars 2011** : 50 journées de clinique se sont tenues dans la dernière année
- Patients vus par référence médicale

## Tableau comparatif des patients de la clinique externe

	<b>2010-2011</b>	<b>2009-2010</b>
Nouveaux cas	69	104
Suivis	89	83
Nombre total de visites	<b>158</b>	<b>187</b>
Ratio nombre patients/cliniques	3.16	3.74



# Quelques statistiques sur la dysphagie

1<sup>er</sup> avril 2010 au 30 mars 2011

---

Diagnostic de pneumonie d'aspiration au sommaire  
d'hospitalisation :

- Soins de longue durée (SLD) : 46 patients/32 décès
- Unité de courte durée gériatrique : 8 patients/0 décès  
(UCDG)
- Unité de réadaptation : 6 patients/0 décès  
fonctionnelle intensive (URFI)

# Statistiques (suite)

Diagnostic de dysphagie au sommaire d'hospitalisation :

- Hôpital de jour : 10 patients
  - SLD : 32 cas
  - UCDG : 44 patients
  - URFI : 58 patients
- 144 cas**

# Patients dysphagiques – URFI

1<sup>er</sup> avril 2010 au 30 mars 2011

---

Admissions totales : **281 admissions**

- Nbre de patients avec Dx de dysphagie : **58 patients**
- Niveau de gravité élevée et extrême : **74,20 %**
- Séjour moyen à l'unité : **50 jours**
- Séjour moyen patients sans dysphagie : **48,08 jours**
- Séjour moyen patients avec dysphagie : **56,33 jours**
- Aucun décès sur l'unité chez les patients dysphagiques

# Patients avec Dx de dysphagie au congé ou au décès

Départs/décès avec code dysphagie selon archives	URFI	UCDG	HDJ	SLD	PAD	TOTAL
Patients dysphagiques <b>2010-2011</b>	58	44	10	26+13*	6	<b>157</b>
Patients dysphagiques <b>2009-2010</b>	65	14	14	26	13+10*	<b>142</b>

# Clinique externe

## Principales étiologies de la dysphagie

1<sup>er</sup> avril 2010 au 30 mars 2011

---

Nouveaux patients à la clinique externe : **67 patients**

- Étiologie vasculaire : **25**
- Maladie de Parkinson : **7**
- Démences : **5**
- Traumas crâniens : **3**
- Dystrophie musculaire : **3**  
Oculopharyngée
- Sclérose latérales amyotrophique : **3**
- Myopathie : **3**
- Diverticule de Zenker : **1**
- Autres : **17**

# Clinique externe

## Principales étiologies de la dysphagie

---

**Depuis 2006 : 354 nouveaux patients**

1. **Étiologie vasculaire : 114**
2. **Déconditionnement + autres : 59 + 8 = 67**
3. **Maladie de Parkinson : 41**
4. **Démences : 30**
5. **Néoplasie : 19**
6. **RGO et hernie hiatale : 12**

# Clinique externe

## Principales étiologies de la dysphagie (suite)

---

7. Dystrophie oculopharyngée : 11
8. Traumas crâniens : 9
9. Autres dystrophies musculaires : 5
10. Atrophie multisystèmes : 4
11. Ostéophytes cervicaux : 4
12. Diverticule de Zenker : 4

# Clinique externe

## Principales étiologies de la dysphagie (suite)

---

- 13. Sclérose latérale amyotrophique : 4
- 14. Myopathie : 3
- 15. SEP : 3
- 16. Paralyse supranucléaire progressive : 3
- 17. Syndrome parkinsonien : 2
- 18. Achalasie : 2
- 19. Myasthénie grave : 2



# Clinique externe

## Principales étiologies de la dysphagie (suite)

---

- 20. Anneau de Schatzki : 1
- 21. Poliomyosite : 1
- 22. Paraparésie spastique : 1
- 23. Fibromyalgie : 1
- 24. Dégénérescence cérébelleuse : 1
- 25. Dégénérescence olivopontocérébelleuse : 1
- 26. Ramsay-Hunt : 1

# Interdisciplinarité – Définition

---

« Juxtaposition de plusieurs disciplines et relations  
réciproques que doivent entretenir les professionnels  
impliqués dans les soins et services aux personnes  
âgées »

Hébert, R. *Précis pratique de gériatrie*, 2007.

# Interdisciplinarité

---

En gériatrie, l'intervention interdisciplinaire « est justifiée par la complexité des interactions biopsychosociales dans la génèse et le soin des maladies » de la personne âgée.

Hébert, R. *Précis pratique de gériatrie*, 2007.

# Interdisciplinarité – But

---

« Vise à mettre en relation d'échanges et de travail des personnes dont la formation professionnelle est différente en vue d'offrir une complémentarité suffisante pour bien desservir une clientèle à problèmes multiples ».

Voyer, P. 2000

# Interdisciplinarité – Préalables

---

1. Capacité de communication
2. Identité professionnelle solide
3. Compétence
4. Partage et acceptation de buts et objectifs communs
5. Bonne compréhension des rôles respectifs et responsabilités professionnelles de chacun
6. Respect mutuel
7. Flexibilité dans le partage des rôles et responsabilités

# Interdisciplinarité – Difficultés

---

- Relations interprofessionnelles et communication
- Perception du rôle professionnel des autres membres
- Définition des rôles
- Compétence inégale
- Leadership absent
- Personnalité de chaque membre
- Contraintes liées au milieu de travail

# ESID – Objectifs

---

- Consolidation de l'équipe
- Amélioration continue des processus de communication
- Établir plus formellement les indicateurs de qualité des soins aux patients et d'efficience du travail d'équipe
- Poursuivre l'intégration des FEES dans notre processus d'évaluation de suivi

# Bibliographie

---

Le réseau conseil interdisciplinaire du Québec.  
L'interdisciplinarité : Comment l'implanter dans vos équipes? Octobre 2010.

Arcand, M. & Hébert, R. Équipe multidisciplinaire et interdisciplinarité dans *Précis pratique de gériatrie*, 3e édition. Edisem, St-Hyacinthe, 2007, chapitre 73, pp. 1215-1224.