



2020-2021

NEUROLOGIE ET APHASIOLOGIE – APPROFONDISSEMENT (1) SESSION 2

Vous avez suivi la première partie de la formation qui a posé les fondations de l'évaluation, de la prise en soin des troubles lexico-sémantiques et de la communication. Vous connaissez désormais l'importance d'intégrer les aidants.

Le but de cette deuxième formation est un approfondissement des connaissances aussi bien théoriques que pratiques associé à une analyse des pratiques professionnelles.

CLAIRE SAINSON
ORTHOPHONISTE,
PHD,
D.U. D'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE DU
PATIENT

**APHASIE : DE LA
THÉORIE À LA
PRATIQUE**

**ÉVALUATION ET PRISE
EN CHARGE DE LA
PERSONNE
APHASIQUE ET DE
SON AIDANT**

À la fin de la formation, le stagiaire sera capable :

- De mener une évaluation efficace des troubles phasiques (syntaxe comprise) et d'effectuer un screening des autres fonctions cognitives.
- De cibler les axes de prise en soin et d'établir des lignes de base permettant de prouver son efficacité
- De choisir une intensité de prise en soin satisfaisante au regard de nombreux paramètres

Informations générales – fiche technique

Objectifs pédagogiques détaillés

À la fin de la formation, le stagiaire sera capable :

- De mener un bilan cognitif complet (langage et screening des autres fonctions cognitives)
- De construire un plan rééducatif complet et parfaitement adapté à chaque patient
- D'utiliser les techniques rééducatives ayant montré leur efficacité (P.A.C.E., SFA, PCA...)
- d'évaluer l'efficacité de sa prise en charge
- D'accompagner le patient et sa famille tout le long de la prise en charge

Orientations nationales DPC en lien

Action de formation (Action cognitive) :

- Évaluer et améliorer des pratiques professionnelles
- Actualiser des connaissances et des compétences

Public visé

Tout orthophoniste diplômée (CCO)

Pré requis

Le stagiaire doit avoir participé à la première session

Durée

2 jours, 14 heures

Moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement

Quizz en fin de chaque périodes

Ateliers

Analyse de corpus

Brain storming, etc...

Nombre maximal de participants :

20 participants maximum

Suivi : feuille d'émargement par demi-journée

Une première évaluation individuelle est effectuée avant la formation permettant d'identifier les connaissances/non connaissances de chaque stagiaire.

À chaque fin de sous parties : une synthèse collective est établie avec les participants, ceci afin de cerner la compréhension des éléments clefs de la formation et de reprendre, si nécessaire, les éléments qui auraient pu être mal compris ou qui nécessitent un éclaircissement.

Par ailleurs, les présentations d'études de cas et les cotations de corpus permettent tout au long de la formation d'évaluer les compétences des stagiaires et de proposer, si nécessaire, une aide (explications, débat d'idées...) pour améliorer ses performances.

Les connaissances sont systématiquement vérifiées au moyen de quizz.

Une seconde évaluation individuelle est effectuée en fin de stage, afin d'évaluer les connaissances acquises durant ces deux jours.

Présentation du formateur

CLAIRE SAINSON, **Orthophoniste-PhD**. J'ai un D.U. d'éducation thérapeutique du patient (Faculté de Médecine de Caen, 2016) et un D.I.U. de déglutition (Faculté de Médecine de Toulouse et de Montpellier, 2018). Je suis également certifiée Ostéovox et L.S.V.T.

Je suis **orthophoniste en libérale** depuis 2011 après avoir travaillé plus de 10 ans dans un service de Rééducation et de Réadaptation Neurologique. Je suis spécialisée en neurologie.

Je travaille également au Département d'Orthophonie de Caen en tant que **chargée d'enseignement** (183 heures équivalent TD par an), **responsable du Master 1 et des stages de second cycle**.

Je suis **formatrice** depuis plus de 10 ans et auteure de la G.A.L.I., test d'évaluation de la communication.

Je suis auteure de plusieurs articles et j'ai dirigé les deux volumes de la Revue Rééducation Orthophonique (juin et septembre 2018, volume 274 et 275) portant sur les aphasies.

Très attachée à la recherche, mes thèmes de prédilection sont l'aphasie, la pragmatique et les aidants. J'ai encadré plus de 40 mémoires dans différents CFUO (Caen, Lille, Amiens, Nantes, Lyon, Nice, Limoges, Tours...).

Tarifs

Libéral(e) : 380 euros

Salarié : 500 euros

Repas compris

FIFPL et DPC en cours

Organisme de formation



Neuroformations SAS, immatriculé sous le n° **85109709700014** au RCS MONTPELLIER,
déclaration d'activité enregistrée sous le n° 76341031234 auprès du Préfet de la Région
OCCITANIE

Adresse : 31 avenue de l'école d'agriculture 34000 MONTPELLIER

Tel : 0669159541

Mail : contact@neuroformations.net

Journée 1 : bases théoriques et évaluation

1. 9h00 / Introduction et analyse des attentes de la formation

*Évaluation des attentes des participants sur le bilan et présentation des objectifs de la journée.
Retour sur les difficultés rencontrées lors de l'évaluation et de la prise en soin des patients suite à la première formation.
Recueil des questions engendrées par la mise en pratique depuis la première formation qui seront listées et auxquelles nous répondrons systématiquement au cours de la formation.*

2. 9h30 / Analyse et évaluation des pratiques (bilan)

Analyse et évaluation des pratiques des stagiaires dans le cadre de la neurologie et tout particulièrement du bilan aphasiologique.

3. 10h00 / Rappel sur les éléments clés de la session précédente : le bilan

*Rappel théorique sur le modèle de Caramazza et Hillis (1990)¹ et de son intérêt clinique, manipulation du modèle et entraînement aux diagnostics, organisation de l'évaluation.
Quizz permettant d'évaluer la compréhension du modèle et la démarche clinique.*

4. 10h30 / Syntaxe : données théorique et découverte d'épreuves complémentaires : BECS et TEMF

*Présentation de l'évaluation de la syntaxe qui n'avait pas été abordée dans la première session. Théorie portant sur la syntaxe : déficit lexical – morphologie verbale, déficit du cadre syntaxique (modélisation de Garrett, 1980 complétée par Bock et Levelt, 1994), déficit de transposition
Présentation du test TEMF² et du test BECS³
Quizz sur les notions de syntaxe et sur son évaluation*

5. 11h30 / Screening de l'attention, de la mémoire de travail et des fonctions exécutives

*Introduction théorique sur l'attention, la mémoire de travail et les fonctions exécutives
Quizz afin de s'assurer de la compréhension de ces nouvelles notions.
Présentation de différentes épreuves permettant à l'orthophoniste d'effectuer un screening des autres fonctions cognitives que le langage (screening global : MOCA⁴ et CASP⁵, attention soutenue auditive (PASAT)⁶ et visuelle (BAMS-T), mémoire de travail verbale (Double tâche de Baddeley⁷), inhibition : Stroop⁸, flexibilité mentale : TMT⁹...*

6. 13h30 / l'architecture du bilan et sa rédaction

¹ Caramazza, A., Hillis, A. E., Rapp, B. C., & Romani, C. (1990). The multiple semantics hypothesis: Multiple confusions?. *Cognitive neuropsychology*, 7(3), 161-189.

² Bernaert-Paul, B., & Simonin, M. (2011). Test d'expression morpho-syntaxique fine: TEMF. Solal.

³ https://www.researchgate.net/publication/291997775_Batterie_d'evaluation_de_la_comprehension_syntaxique_BCS

⁴ Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.

⁵ Benaim, C., Barnay, J. L., Wauquiez, G., Bonnin-Koang, H. Y., Anquetil, C., Pérennou, D., ... & de Boissezon, X. (2015). The Cognitive Assessment scale for Stroke Patients (CASP) vs. MMSE and MoCA in non-aphasic hemispheric stroke patients. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 58(2), 78-85.

⁶ Tombaugh, T. N. (2006). A comprehensive review of the paced auditory serial addition test (PASAT). *Archives of clinical neuropsychology*, 21(1), 53-76.

⁷ Baddeley, A. D. (1997). *Human memory: Theory and practice*. Psychology Press.

⁸ Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of experimental psychology*, 18(6), 643.

⁹ Reitan, R. M. (1955). The relation of the trail making test to organic brain damage. *Journal of consulting psychology*, 19(5), 393.

Réflexion et conception d'une architecture de bilan : comment organiser les épreuves ? Dans quel ordre ? Comment optimiser la durée, l'analyse, l'organisation du bilan ? Travail en petits groupes pour la conception d'une trame de bilan.
Réflexion sur la rédaction du bilan.

7. 14h30 / Mise en pratique, partie 1 : études de cas proposés par le formateur

Analyse et mise en pratique sur les études de cas, portant sur l'évaluation.

Ateliers de mise en pratique : entraînement aux diagnostics et organisation de l'évaluation.

8. 15h30 / Mise en pratique, partie 2 : études de cas proposés par les stagiaires

Réflexion et analyse des études de cas apportées par les stagiaires.

9. 16h30 / Synthèse de la journée et ouverture

Synthèse sur les apports de la journée. Échanges avec les stagiaires.

Ouverture sur d'autres épreuves comme la DTLA10

Journée 2 : prise en soin

10. 9h00 / Analyse et évaluation des pratiques (prise en soin)

Évaluation des attentes des participants sur la prise en soin et présentation des objectifs de la journée.

Analyse et évaluation des pratiques dans le cadre de la neurologie et tout particulièrement de la prise en soin des personnes aphasiques et de leur aidant

11. 10h / Rappel sur les éléments clés de la session précédente : les techniques rééducatives

Évaluation des connaissances issues de la formation précédentes

Points sur la recherche actuelle : thérapies cognitivo-linguistiques et thérapies fonctionnelles - Notion d'intensité, de fréquence et de dose¹¹

12. 10h30 / la place de la prise en charge de l'attention, de la mémoire et des fonctions exécutives

De l'importance d'intégrer la prise en charge des autres fonctions cognitives (attention, mémoire de travail et fonctions exécutives) pour obtenir une amélioration du langage¹² - les thérapies personnalisées du langage

Point sur la recherche actuelles.

Techniques rééducatives

13. 11h30 / Constituer ses lignes de base. Notions d'EBP

¹⁰ Macoir, J., Fossard, M., Lefebvre, L., Monetta, L., Renard, A., Tran, T. M., & Wilson, M. A. (2017) DTLA: un nouveau test pour la détection des troubles du langage associés au vieillissement pathologique.

¹¹ Sainson C. et Bolloré C. (2019). L'Intervention orthophonique précoce dans les aphasies vasculaires. *Rééducation Orthophonique*. L'urgence en orthophonie, (277).

¹² Foureix A. et Moritz-Gasser S. (2018) Association d'une Thérapie de l'Anomie à un entraînement exécutif cognitif dans l'aphasie post-AVC : étude pilote. *Rééducation Orthophonique*. Les aphasies – Tome II, 2(275), 133-152.

Rappel théorique sur la notion d'EBP¹³. Les différentes lignes de base.

Réflexion sur la constitution des lignes de bases.

Évaluation de la compréhension de ces notions

14.13h30 / partie 1 : études de cas proposés par le formateur

Analyse et mise en pratique sur les études de cas (portant sur la prise en soin).

Ateliers de mise en pratique : entraînement aux diagnostics et organisation de l'évaluation.

Approfondissement de différentes techniques dont la S.F.A.¹⁴ et la P.C.A.¹⁵ couplée si nécessaire avec une thérapie des autres fonctions cognitives.

15.15h00 / partie 2 : études de cas proposés par les stagiaires

Réflexion et analyse des études de cas apportées par les stagiaires.

16.16h / Synthèse et conclusion

Retour sur les pratiques professionnelles : la place des aidants

Évaluation finale et renseignement des fiches de satisfaction

À la fin de cette partie, l'apprenant doit être capable de mener à bien le bilan complet des troubles phasiques (choix des épreuves, cotations, rédaction du bilan). Il sera également capable de maîtriser les épreuves permettant d'approfondir le bilan. Il sera capable et d'identifier le/les déficit(s) (des voies et modalités « préservées »), de le/les quantifier et d'établir les grands axes et stratégies de rééducation. Ces axes de prises en charge seront établis au moyen de différentes lignes de base afin d'être capable d'évaluer son efficacité. Les notions de dose, de fréquence, et de précocité seront maîtrisées tout comme le concept de fin de prise en charge.

Le stagiaire devra se sentir capable de prendre en charge l'aidant du patient aphasique tout au long de la rééducation et de réfléchir sur sa pratique.

Moyen mis en œuvre : Quizz en fin de chaque périodes, ateliers, brain storming etc.

13 Evidence Based Practice . Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Kalmar, K., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., ... & Herzog, J. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation: recommendations for clinical practice. Archives of physical medicine and rehabilitation, 81(12), 1596-1615.

14 . Boyle, M., & Coelho, C. A. (1995). Application of semantic feature analysis as a treatment for aphasic dysnomia. American Journal of Speech-Language Pathology, 4(4), 94-98.

15 Leonard, C., Rochon, E., & Laird, L. (2008). Treating naming impairments in aphasia: Findings from a phonological components analysis treatment. Aphasiology, 22(9), 923-947.