



L'intervention orthophonique dans les pathologies neurodégénératives démentielles

Lise POTTIER, Orthophoniste

ORGANISATION

- Dates :

2/3 avril et 4/5 juin 2020

28H au total, réparties sur 4 jours

Horaires : 8h45 à 12h30 et de 14h à 17h30

Limité à 25 participants

Lieu : HOTEL IBIS ARQUEBUSE, 15 AVENUE Albert 1^{er}, 21 000 DIJON

Coût : 700€

Contact FORM'ORTHO BOURGOGNE : Lucile STRIFFLING : lstrifflingortho@yahoo.fr

THEME : Bilan et rééducation : maintien et adaptation des fonctions de communication du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales dans le cadre des pathologies neurodégénératives et dans le cadre des pathologies neurologiques

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DE LA FORMATION

Cette formation constitue le premier volet d'un cycle de deux sessions dont l'objectif est l'intervention orthophonique dans les pathologies neurodégénératives aux différents stades de la maladie. Les objectifs de cette première session sont :

- développer quelques notions sur le vieillissement normal et pathologique
- décrire les différentes pathologies neurodégénératives et leurs tableaux cliniques
- décrire les différents stades de ces pathologies
- évaluer les aspects cognitifs, linguistiques et communicationnels de ces pathologies.

DEROULE PEDAGOGIQUE DE L'ACTION :

Méthodes :

- pédagogique, cognitive, en groupe : formation présentielle comprenant des temps d'apports de connaissance en séance plénière et des ateliers interactifs pratiques
- analyse des pratiques, analyse de cas réels

Etapes :

Etape 1 non présentielle : Questionnaire préalable

Etape 2 présentielle – 4 journées (2 sessions de 2 jours)

Etape 2 : non présentielle

Questionnaire post-formation d'évaluation des acquis : évaluations de connaissances et suivi de modification de pratiques.

Questionnaire d'évaluation immédiate

Type d'action :

Formation continue, présentiel, 4 journées (28 heures)

Orientation

L'intervention orthophonique dans les troubles d'origine neurologique

Moyens pédagogiques mis en œuvre :

Formation en présentiel assurée par une formatrice (Lise POTTIER). Support du diaporama remis aux stagiaires, nombreuses vidéos, études de cas cliniques et mises en pratique.

Type de support pédagogique :

Support du diaporama

Méthodes d'évaluation de l'action proposée :

Formation en présentiel avec questionnaires intermédiaires et questionnaires post formation et questionnaire de satisfaction

Questionnaires préalables à chaque session, questionnaires de synthèse des connaissances au cours de la formation et questionnaires de contrôle de connaissances à la fin de chaque session + questionnaire de satisfaction à la fin de la deuxième session

Questionnaire d'évaluation de l'organisation de la formation

Thème : S07-012 - Bilan et rééducation : maintien et adaptation des fonctions de communication du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales dans le cadre des pathologies neurodégénératives et dans le cadre des pathologies neurologiques

**Première session : aspects théoriques et bilan orthophonique des pathologies
neurodégénératives**

Objectifs pédagogiques :

Cette formation constitue le premier volet d'un cycle de deux sessions dont l'objectif est l'intervention orthophonique dans les pathologies neurodégénératives aux différents stades de la maladie. Les objectifs de cette première session sont :

- développer quelques notions sur le vieillissement normal et pathologique
- décrire les différentes pathologies neurodégénératives et leurs tableaux cliniques
- décrire les différents stades de ces pathologies
- évaluer les aspects cognitifs, linguistiques et communicationnels de ces pathologies.

Compétences visées :

- Savoir faire la différence entre vieillissement normal et vieillissement pathologique
- Connaître et savoir identifier les différentes pathologies neurodégénératives démentielles ou troubles neurocognitifs majeurs
- Savoir réaliser un bilan orthophonique des troubles neurologiques et pouvoir évaluer les aspects cognitifs, linguistiques et communicationnels de ces pathologies

Programme détaillé :

Jour 1 : Théorie du vieillissement, les pathologies neurodégénératives : définitions et caractéristiques

MATIN : 9H-10H30

- Vieillesse normale, vieillissement pathologique ?
- Définition des Troubles Neurocognitifs Majeurs (TNM)

MATIN : 10H45-12H30 et APRES-MIDI

- Classification et description par localisation des troubles neurocognitifs majeurs :
 - Maladie d'Alzheimer
 - Démence vasculaire
 - Maladie à corps de Lewy
 - Dégénérescences lobaires fronto-temporales :
 - Démence fronto-temporale
 - Atrophies corticales (aphasies primaires progressives, anarthrie progressive, démence sémantique, etc...)
 - Maladie de Parkinson, Maladie de Huntington, paralysie supra nucléaire progressive et atrophie multi-systématisée
- Caractéristiques de ces pathologies, atteintes du langage et de la communication dans ces pathologies
- Les stades de sévérité dans la maladie d'Alzheimer
- Les quatre stades de Naomi FEIL

⇒ *Illustrations vidéo des différentes pathologies et des différents stades, QUIZZ*

MATIN :

- Tests de dépistage (*MMSE, MOCA, MMP, SIB*)
- Bilans cognitif (*ADAS-Cog, BEC 96, DRS de Mattis, Tests mnésiques, , BREF, TMT, BECS, BETL, échelles IADL, NPI ...*)

APRES-MIDI :

- Bilan des troubles du langage : présentation des outils d'évaluation du langage oral et écrit (*Grémots, BETL, PALS, ...*)
- Bilan de la communication et observation écologique

⇒ *Expérimentation, vidéos et analyse de différents protocoles de bilans présentés.*

Deuxième session : Intervention orthophonique dans le cadre des pathologies neurodégénératives et/ou démentielles

Objectifs pédagogiques :

La participation à la session 1 est obligatoire.

L'objectif de cette deuxième session est de former les stagiaires à une intervention orthophonique linguistique, pragmatique et écologique des patients présentant une pathologie neurodégénérative démentielle ou TNCM (trouble neurocognitif majeur).

La formation sera centrée sur :

- Les différentes approches selon le stade d'évolution de la pathologie
- La remédiation cognitive
- Les techniques écologiques et systémiques
- Les techniques de communication verbale et non verbale
- Les prises en charge de groupe en maison de retraite
- L'interaction et la transmission d'information avec l'entourage

Compétences visées :

- Connaître les différentes approches d'intervention orthophonique et maîtriser les différentes modalités
- Savoir mener une intervention orthophonique auprès de patients présentant un troubles neurocognitif majeur quel que soit le stade de sévérité
- Savoir utiliser les différentes techniques de communication verbale et non verbale avec les patients présentant un TNCM.
- Savoir mettre en place et proposer une intervention orthophonique de groupe avec des patients atteints de TNCM
- Savoir accompagner, orienter et transmettre les informations à l'entourage

Jour 3 et 4 matin : Intervention orthophonique auprès des patients selon le stade et la pathologie

Jour 3 MATIN :

- **Stade léger : Remédiation cognitive :**
 - Remédiation mnésique
 - Stimulation des fonctions exécutives
 - Remédiation langagière

⇒ Vidéos + Ateliers de mises en pratique

Jour 3 APRES-MIDI :

- **Les aides externes**
- **Thérapie écosystémique : explication et mise en pratique**

⇒ Vidéos + Ateliers de mises en pratique + Etudes de cas : intervention orthophonique du début à la fin de la prise en soin

Jour 4 matin : Intervention orthophonique auprès des patients à un stade modéré à sévère

- **Stade modéré à sévère :**
 - Techniques de communication verbale issues de différents courants (PNL, validation...)
 - Techniques de communication non-verbales : synchronisation, touchers, gestes
- Présentation d'une grille de suivi de communication émotionnelle
⇒ Vidéos + Ateliers de mises en pratique + Etudes de cas : intervention orthophonique du début à la fin de la prise en soins

Jour 4 après-midi : Prise en charge de groupe des patients et intervention orthophonique auprès des aidants des patients Alzheimer

- **Prises en charge de groupe :**
 - Fonctionnement
 - Les différents ateliers possibles : communication, réminiscence, langage, contes, chants,..
 - Collaboration avec les soignants⇒ Vidéos + Ateliers de mises en pratique
- **Accompagnement et formation des aidants**
 - Le rôle de l'orthophoniste
 - Les dispositifs d'aide et d'accueil⇒ Vidéo + Ateliers de mises en pratique

Recommandations HAS (mai 2018) :

PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS PRÉSENTANT UN TROUBLE NEUROCOGNITIF ASSOCIÉ À LA MALADIE D'ALZHEIMER OU À UNE MALADIE APPARENTÉE

Fiche 12. Préserver une autonomie fonctionnelle, prise en charge non médicamenteuse

Lors de la consultation mémoire, l'analyse d'un trouble neurocognitif TNC (syndrome), la nature et le stade de la maladie causale, les bilans neuropsychologiques, fonctionnels et psychologiques permettent de définir les objectifs d'une prise en charge fonctionnelle personnalisée, adaptée au choix du patient, à ses habitudes, à son environnement. Elle est complémentaire et synergique de la prise en charge des manifestations psychocomportementales, puisque le handicap des TNC est multiple. La stratégie médicale a deux objectifs principaux :

maintenir un certain niveau d'autonomie fonctionnelle et de bien-être ;

prévenir les complications fonctionnelles des TNC. En pratique, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducateur sportif, psychomotricien, assistance de vie sociale et psychologue peuvent intervenir auprès du patient, de l'aidant et dans leur relation aidant/aidé. Tous ces métiers ont des compétences et des pratiques de soins communes et complémentaires.

L'orthophoniste

- Son action à domicile et/ou en cabinet ne consiste pas en un réapprentissage de capacités langagières dégradées par l'avancée de la maladie, mais à nouer précocement un lien privilégié avec le patient.
- Il s'agit de repérer les mécanismes de compensation mis en place, de les valoriser et de permettre une interprétation fonctionnelle de ce langage parfois très étrange pour les interlocuteurs.
- Cette action précoce et systémique permet au sujet d'exprimer ses attentes, ses désirs, ses besoins comme ses difficultés. L'orthophoniste s'appuie sur la connaissance des éléments autobiographiques fournis par l'entourage.
- Le maintien d'une communication prévient les tensions familiales ou sociales qui pourraient conduire à un isolement social, à la dégradation de l'image et de la conscience de soi.
- Cette expertise permet à l'entourage et aux soignants (notamment à l'auxiliaire de vie) du malade d'adapter le discours et les attitudes permettant d'entrer et de maintenir un dialogue apaisé avec le patient.

Fiche 14 .Communiquer malgré les troubles de la mémoire ou du langage

Trois idées majeures pour comprendre et s'adapter à un autre mode de communication

- Les troubles neurocognitifs ne provoquent pas uniquement une perte ou un désapprentissage du langage. Ce n'est pas la fonction langage qui est impactée, mais les fonctions cognitives – supports nécessaires à la production du langage : mémoire sémantique, mémoire procédurale, mémoire de travail, fonctions exécutives et vitesse de traitement (perte des habiletés naturelles aux interactions langagières).
- Les personnes conscientes des difficultés compensent ces déficits bien avant l'apparition des symptômes langagiers. Ces processus de compensation conduisent à un usage singulier de la langue, avec la création de nouvelles formes verbales toujours porteuses de sens (idiolecte). Il est possible d'apprendre à interpréter ces productions pour retarder ou éviter le mutisme.
- Il est indispensable de considérer les troubles du langage comme un dysfonctionnement qui concerne à la fois le patient et ses interlocuteurs. Le langage est avant tout affaire d'interlocution (on ne parle jamais seul). Même lorsqu'on se parle à soi-même, on postule un interlocuteur bienveillant, adapté, habile dans l'échange conversationnel. Il faut éviter le repli langagier pour maintenir une stimulation cognitive et ralentir le déclin. L'entourage familial et professionnel doit s'adapter à ce nouveau mode d'expression : prendre le temps de l'écoute, comprendre les signes du langage corporel, privilégier la mise en confiance et l'humour, ne pas toujours être rationnel.

Quatre idées majeures pour continuer à communiquer directement avec le patient

- Améliorer la communication prévient les troubles du comportement, réduit le recours aux psychotropes et la culpabilité des aidants
- Encourager les membres de la famille dans leurs efforts d'adaptation à ce nouveau mode de communication (programmes d'éducation thérapeutique)
- Maintenir une communication permettant au patient de s'exprimer et de conserver une position de sujet pensant, parlant
- Prendre en compte l'avis du patient pour les décisions difficiles
- Former les professionnels de santé et les auxiliaires de vie aux troubles du langage ainsi qu'à la nécessité d'adopter un mode de communication pertinent, fonctionnel (verbal et non verbal)

BIBLIOGRAPHIE FORMATION « L'intervention orthophonique dans les pathologies neurodégénératives démentielles »

- **ACCOMPAGNEMENT EN GERONTOLOGIE ET DEVELOPPEMENTS.** (2015). *La méthode Montessori adaptée*. Paris : organisme de formation AG&D. <http://www.ag-d.fr/>
- **ADAM, S. (2006).** Le fonctionnement de la mémoire épisodique dans la maladie d'Alzheimer. In BELIN, C., ERGIS, A.-M., MOREAUD, O. *Actualité sur les démences: aspects cliniques et neuropsychologiques*. 135-165. Marseille: Solal.
- **American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders(IV –TR)-4 th –text revisiteded. Washington D.C. –2000.
- **American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®), Fifth Edition–. Washington D.C. –2013.
- **BELIN, C. (2006).** Les démences en 2005: définitions, classifications. In BELIN, C., ERGIS, A.M., MOREAUD, O. *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques*, 11-21. Marseille : Solal.
- **BERREWAERTS, J., HUPPET, M., FEYEREISEN, P. (2003).** Langage et démence: examen des capacités pragmatiques dans la maladie d'Alzheimer. *Revue de Neuropsychologie*, 13, 2, 165-207.
- **BONNIOL, J.-L. (2008).** Mémoire collective et anthropologie. In COMET, G., LEJEUNE, A., MAURY-ROUAN, C. *Mémoire individuelle, mémoire collective et histoire*. 73-82. Marseille : Solal.
- **BRIN, F., COURRIER, C., LEDERLE, E., MASY, V. (2004).** *Dictionnaire d'Orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition.
- **CARDEBAT, D, AITHAMON, B & PUEL M. (1995).** Les troubles du langage dans la démence d'Alzheimer. In F. Eustache & A. Agniel(Eds). *Neuropsychologie clinique des démences: évaluations et prises en charge*. Marseille: Solal, Editeurs, pp 213-223.
- **CHARBIT. (2011).** *La méthode Montessori adaptée et la maladie d'Alzheimer*. Doc'alzheimer n°2, p. 23-24.
- **DARTIGUES, J.-F., HELMER, C., BERR, C. (2009).** *La maladie d'Alzheimer, syndromes apparentés et... épidémiologie*. Paris : Phase 5.
- **De CLERK RUBIN V. (2010)** *La méthode de Naomi Feil à l'usage des familles*, Ed° Lamarre

- **DEMOURES, G. (2006).** Communiquer avec le patient Alzheimer. In DEMOURES, G., STRUBEL, D. *Prise en soin du patient Alzheimer en institution*. 79-93. Issy-les-Moulineaux : Masson.
- **DEROUESNE, C. (2006a).** Maladie d'Alzheimer : données épidémiologiques, neuropathologiques et cliniques. In BELIN, C., ERGIS, A.M., MOREAUD, O. *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques*, 25-34. Marseille : Solal.
- **DEROUESNE, C. (2006b).** Manifestations psychologiques et comportementales de la maladie d'Alzheimer. In BELIN, C., ERGIS, A.M., MOREAUD, O. *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques*, 223-245. Marseille : Solal.
- **DEROUESNE, C. (2008).** Mémoire individuelle et mémoire collective: deux lectures complémentaires d'un passé reconstruit. In COMET, G., LEJEUNE, A., MAURY-ROUAN, C. *Mémoire individuelle, mémoire collective et histoire*. 41-46. Marseille : Solal.
- **DEROUESNE C. (2013).** *Les troubles mentaux liés à des lésions cérébrales dans le DSM-5 à la lumière des versions précédentes*. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2013; 11(4) :403-15 doi:10.1684/pnv.2013.0436
- **DEVEVEY, A. (2011),** « Former les aidants familiaux et institutionnels au maintien de l'interaction verbale avec les patients atteints de maladies neuro-dégénératives au stade sévère. » 25^{ème} congrès scientifique international des orthophonistes à Metz
- **DORENLOT P.** Démence et interventions non médicamenteuses : revue critique, bilan et perspectives. *Psychologie et Neuro-Psychiatrie du vieillissement*. Vol 4, n°2, 135-44, 2006.
- **DUJARDIN K., LEMAIRE P. (2008),** *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique*. France : Elsevier Masson
- **FEIL N. (2005)** Validation : La méthode de Naomi Feil, Ed° Lamarre
- **GINESTE et PELLISSIER (2007)** *Humanitude : comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux.* , Ed°Armand Colin
- **GOBE, V., GRIVAUD, M. (2002).** *Influence du thème d'interlocution et du support visuel sur les compétences de communication des déments de type Alzheimer : étude de 15 cas*. Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Université de Paris VI.
- **GOBE, V., GRIVAUD, M., MARTIN, F., ROUSSEAU, T. (2003).** Influence du thème d'interlocution et du support visuel sur les compétences de communication des déments de type Alzheimer. *Glossa, les cahiers de l'Unadrio*, **85**, 74-77.
- **GOLDBERG, A. (2001).** *Animer un atelier de reminiscence avec des personnes âgées*. Lyon : Chronique Sociale.
- **GOLDBERG, A. (2003).** Souvenirs d'un atelier. *Gérontologie et société*, **106**, 147-168.

- **GOLDBLUM, M.-C. (1995).** Troubles du langage et démence d'Alzheimer. *Rééducation Orthophonique*, **181**, 17-26.
- **JACOB, F., HUFF, M.D. (1992).** Le langage dans le vieillissement normal et dans celui lié aux maladies neurologiques. *Glossa : les cahiers de l'Unadrio*, **28**, 4-17.
- **JOANETTE, Y., KAHLAOUI, K., SKA, B., CHAMPAGNE-LAVAU, M. (2006).** Troubles du langage et de la communication dans la maladie d'Alzheimer : description clinique et prise en charge. In BELIN, C., ERGIS, A.M., MOREAUD, O. *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques*, 223-245. Marseille : Solal.
- **LACROIX J., JOANETTE Y. & BOIS M. (1994)** Un nouveau regard sur la notion de validité écologique: Apport du cadre conceptuel de la CIDIH. *Revue de Neuropsychologie*, **4** (2), 115-141.
- **LEKEU, F., VAN DER LINDEN, M. (2005).** Le fonctionnement de la mémoire épisodique dans la maladie d'Alzheimer. In ERGIS, A.-M., GELY-NARGEOT, M.-C., VAN DER LINDEN, M. *Les troubles de la mémoire dans la maladie d'Alzheimer*. 73-117. Marseille: Solal.
- **MAISONDIEU, J. (1995).** Au-delà des mots...parler avec les déments. *Rééducation orthophonique*, **181**, 39-49.
- **MICHEL, VERDUREAU, COMBET. (2005).** Communication et démence. Marseille : Solal.
- **QUADERI A. (2013).** Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer. Bruxelles : de boeck
- **ROUSSEAU, T. (1994).** Prise en charge des troubles de la communication dans la démence type Alzheimer. *Glossa, les cahiers de l'Unadrio*, **40**, 22-27.
- **ROUSSEAU, T. (1995).** *Communication et maladie d'Alzheimer : évaluation et prise en charge*. Isbergues : Ortho Edition.
- **ROUSSEAU T. (2002)** Evaluation cognitive. Evaluation des capacités de communication. Thérapie écosystémique des troubles de la communication dans le cadre des démences. Gecco. Ortho –édition.
- **ROUSSEAU, T. (2006).** Influence du lieu de vie sur la communication des malades Alzheimer. *NeurologiePsychiatrie-Gériatrie*, **6**, **31**, 43-49.
- **ROUSSEAU, T. (2007).** Evaluation de la communication des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. In ROUSSEAU, T. *Démences Orthophonie et autres interventions*. Isbergues : Ortho Edition.
- **ROUSSEAU, T. (2008).** Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives. In ROUSSEAU, T. *Les approches thérapeutiques en orthophonie – Prise en charge orthophonique des pathologies d'origine neurologique*, 157-179. Isbergues : Ortho Edition.

- **ROUSSEAU T. (décembre 2007)** DEMENCES, orthophonie et autres interventions, Orthoedition
- **ROUSSEAU, T. (2011b).** *Maladie d'Alzheimer et troubles de la communication.* Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- **SELLAL, F., KRUSCZEK, E. (2007).** *Maladie d'Alzheimer.* Rueil-Malmaison: Doin.
 - **SERON X.** La revalidation neuropsychologique: réflexions sur les tendances actuelles. In Adam S., Allain P., Aubin G., Coyette F. eds. *Actualités en rééducation neuropsychologique: études de cas.* Solaléditeur, Marseille –2009 pp 9-28.
 - **STERN Y. (2006).** Cognitive reserve and Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 20,2,112-117.
 - **TOUCHON J., GABELLE A., BRUN V. (2013)** *Maladie d'Alzheimer et communication, Echanges en réadaptation.* Montpellier, Sauramps Médical.
 - **VAN DER LINDEN M. et AC. (2014)** *Penser autrement le vieillissement.* Mardaga.
 - <http://www.mythe-alzheimer.org/>
 - <http://guide.francealzheimer.org/>
 - <http://www.francealzheimer.org/>