



Alzheimer et sensorialité: prise en soins orthophoniques des troubles de l'oralité alimentaire

Formatrice :

Émilie LORRAIN, orthophoniste et formatrice, conférencière, chargée de cours au CFUO de Poitiers, auteur de la contribution « L'expertise orthophonique au service de la prévention de l'épuisement des aidants professionnels et familiaux sur le terrain: comment repenser la prise en charge des patients Alzheimer mais aussi renforcer la formation de leurs aidants », qui a été annexée au rapport du groupe des 26 sur l'avenir des soins et de l'hôpital public en France « Changer la vie à l'hôpital » (23 mai 2018), d'une publication « My use of Z-Vibe® and Z-Grabber® in neurogeriatric orality » pour Ark-Therapeutic « Mon utilisation du Z-Vibe® et du Z-Grabber® en oralité neurogériatrique », de l'article « Alzheimer et Sensorialité: le Z-Vibe® pour la prise en charge orthophonique des troubles de l'oralité alimentaire chez les patients souffrant de démence de type Alzheimer » Dossier Intégration sensorielle et prise en charge orthophonique Catalogue Hop'Toys pages 10 & 11 (mars 2019), de l'article « Alzheimer et trouble de l'oralité alimentaire » magazine L'Orthophoniste n°393 (novembre 2019), de l'article « Les aidants: acteurs, partenaires, soutiens » magazine L'Orthophoniste n°399 (mai 2020).

Public visé :

Orthophonistes prenant en charge ou souhaitant prendre en charge des patients présentant un TNCM dû à la maladie d'Alzheimer en libéral à domicile ou en structure gériatrique de type EHPAD.

Durée de la formation (en heures) : 21h00, sur 6 demi-journées

Nombre de participants souhaités : 25

Résumé :

Pourquoi ce nouvel intérêt oralité / Alzheimer? Le rôle de l'orthophoniste: la démarche thérapeutique mais aussi de formateur des orthophonistes s'inscrit dans les 3 grandes priorités du 4ième Plan Gouvernemental Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019, dans les propositions du rapport Libault. Comme le précise la Haute Autorité de Santé l'intervention orthophonique vise à maintenir et à adapter les fonctions de communication du patient (langage, parole et autres) et à aider la famille et les soignants à adapter leur comportement aux difficultés du malade.

Familles et professionnels impliqués dans les maladies neuro-dégénératives doivent être sensibilisés aux déficits sensoriels, en effet, le degré de dépendance des patients à un stade

27 rue des Bluets – 75011 PARIS

Tél : 01.44.63.88.86 – E.mail : contact@fnoform.fr

R.C.S. Paris 798 686 390 - N° SIRET : 79868639000013 – A.P.E. : 8559A

Créé le 07/04/2021 18:21:00

MAJ 2023

moyen à avancé de la maladie ne cesse de croître si l'on ne prend pas en charge l'hypo-réactivité sensorielle pourtant au premier plan chez ces patients. C'est sur ce point qu'il faut insister au quotidien: l'autonomie aidée est le seul vecteur de ralentissement de cette perte d'autonomie et donc de diminution de l'épuisement des aidants. Ces derniers doivent être accompagnés de façon bien précise au quotidien (comment accompagner le patient dans ses actes, à table avec des adaptations pertinentes pour répondre aux troubles de l'oralité...).

Cette formation vise à réactualiser les savoirs et améliorer la pratique orthophonique auprès des patients souffrant d'un TNCM dû à la maladie d'Alzheimer à un stade moyen à avancé et de leurs aidants professionnels et familiaux.

Objectifs généraux :

Savoir :	Evaluer, accompagner, communiquer, former
Savoir-faire :	Stimuler, toucher, faire émerger
Savoir-être :	Écouter, communiquer

Méthode utilisée :

Des méthodes affirmatives

Le formateur transmet son savoir à un participant. Les méthodes sont démonstratives, associant explication et démonstration (exemple : atelier où est expliquée et montrée l'utilisation d'un nouveau matériel ou dispositif).

Des méthodes actives (ou expérientielles)

Le participant est confronté à la réalité de ses pratiques et aux difficultés rencontrées afin qu'il recherche l'information nécessaire pour découvrir par lui-même les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer (exemple : analyse de cas cliniques ou de situations réelles, jeu de rôle). Le participant, impliqué et actif, apprend à travers ses expériences et ses connaissances préalables.

Moyens pédagogiques :

Support écrit, audio-visuel, power point, ateliers pratiques et jeu de rôle, études de cas cliniques.

Matériel nécessaire pour la présentation :

Écran, visio-projecteur, baffles, paper-board.

Déroulé pédagogique :

- Journée 1: Apports théoriques

- 9h00 - 10h00: Introduction générale aux TNCM et intervention orthophonique : orthophonie et démence, quand et pourquoi ? (Plan MND 2014-2019, Rapport Libault concertation Autonomie et grand âge, DSM 5, HAS)
- 10h00 - 10h30, 10h45 - 12h30: Les démences : lien entre atteinte des fonctions cognitives et atteinte perceptivo-motrice, sensorialité
- 13h30 - 15h30, 15h45 - 16h00: Les phases de la déglutition et le traitement cortical pour une population en neurogériatrie, TNCM et goût, le goût et la saveur, interprétation du goût par le cerveau, la somesthésie, l'odorat/l'arôme/l'odeur, la perception olfactive, la perception des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer en question
- 16h00 - 17h00: Bilan orthophonique de l'oralité, des fonctions oro-myo-faciales

- Journée 2: Apports théoriques & Ateliers

- 9h00 - 10h00: Bilan orthophonique de l'oralité, des fonctions oro-myo-faciales
- 10h00 - 10h30, 10h45 - 12h00: La communication non verbale: communication digitale et analogique, notion de proxémies, les interactions, typologie des intentions relationnelles, gestes intentionnels, troubles psycho-comportementaux, méthodes non-médicamenteuses
- 12h00 - 12h30, 13h30 - 15h00: Contexte de rééducation orthophonique: les stimulations augmentées, le principe d'autonomie aidée avec les gestes d'accompagnement verbaux et gestuels: notion de dépendance alimentaire, notion de plaisir alimentaire, notion de perception alimentaire, le principe d'autonomie aidée, le manger main ou finger food
- 15h30 - 17h00: Le toucher thérapeutique: thérapie manuelle et utilisation du Z-Vibe® et Ark-Grabber®

- Journée 3: Ateliers & Etudes de cas

- 9h00 - 10h30: La mémoire sensorielle: goût, olfaction, perception tactile et bien plus avec matériel MONTESSORI
- 10h45 - 12h30: Pour aller plus loin: le plan de prévention pluridisciplinaire: sécurité à table et autonomie des résidents, l'hygiène bucco-dentaire, vérifier l'autonomie, favoriser la nutrition et transmettre le plaisir, limiter le tri intra-buccal, IDDSI et les 3 à 4 types de textures en EHPAD et FAM; formation des aidants, l'accompagnement thérapeutique, éthique et communication
- 13h30 - 15h30: Ateliers stimulations augmentées, principe d'autonomie aidée, Montessori
- 15h45 - 17h00: Etude de cas, questions et synthèses de la journée

Bibliographie :

En PJ

Un questionnaire de connaissances sera adressé aux stagiaires en pré-formation et une correction sera proposée en présentiel, un questionnaire d'évaluation des acquis pour la fin de la formation devra être rempli par les stagiaires et une correction est prévue pour envoi aux stagiaires ultérieurement ainsi qu'un questionnaire de satisfaction qui sera soumis aux participants et devra être complété et remis à l'animateur/trice à la fin de la formation. Seront proposés un post-test avec questions à choix multiples (si celui-ci est échoué, le/la stagiaire devra produire une critique argumentée des réponses correctes une fois celles-ci transmises) et une fiche d'aide à la progression dans l'évaluation des troubles de l'oralité.