Formation 2022

LES APHASIES PRIMAIRES PROGRESSIVES: DONNEES ACTUELLES, EVALUATION ET PRISE EN CHARGE

Public concerné
Orthophoniste

Pré-réquis
Etre orthophoniste titulaire d'un diplôme européen

Les Aphasies Primaires Progressives sont finalement méconnues, sous diagnostiquées et fréquemment confondues avec la Maladie d'Alzheimer, alors que leur prise en charge est spécifique. Les récentes avancées dans la littérature imposent une actualisation des connaissances et une évaluation critériée.

Cette évaluation déterminera un profil cognitif langagier aussi précis que possible permettant la prise en charge optimale et contrôlée des traitements phonologiques, lexico-sémantiques, ou syntaxiques et plus globalement des habiletés de communication.

Ces étapes clés sont le fer de lance d'un maintien maximal des capacités linguistiques et communicationnelles afin d'assurer l'autonomie des patients dans la vie quotidienne et donc le maintien aussi longtemps que possible à domicile et plus largement dans la vie sociale.

Objectifs de la formation
A l'issue de la formation, la/le stagiaire sera capable de :

- Evaluer avec des outils récents et validés les troubles du langage dans les aphasies primaires progressives
- Poser un diagnostic orthophonique d'aphasie primaire progressive
- Etablir un plan thérapeutique et de prise en soins des aphasies primaires progressives
- Mettre en place des techniques d'intervention et de prise en soins des aphasies primaires progressives

Objectifs pédagogiques
- Former les Orthophonistes à l'évaluation et la prise en charge ciblée des troubles du langage dans les Aphasies Primaires Progressives
- Evaluer les pratiques professionnelles mises en œuvre par l'actualisation des connaissances anatomiques et étiologiques, mise à jour des techniques de bilan rééducatif, protocole de remédiation
- Améliorer l'évaluation et la prise en charge des patients ayant une aphasie primaire progressive et ralentir la dégradation linguistique et ses conséquences sur la communication verbale par une meilleure information des soignants
- Valider le plan thérapeutique par une évaluation et une prise en charge ciblée afin de mieux informer le patient et son entourage sur son devenir
- Analyse réflexive des participants sur leur niveau de connaissance de cette pathologie, des techniques de bilan et de remédiation (QCM, travaux pratiques et questions pré et post journée 1-2)

Cette formation se décompose en 1 modules de 2 jours.

Démarches pédagogiques

Moyens mobilisés

- Dossier de formation remis au participant
- Présentation Keynotes
- Vidéos et enregistrements sonores
- Etudes de cas
- Ateliers pratiques
- Outils fournis post-formation en téléchargement
- Tirés à part d'articles publiés par les formateurs

Méthodes pédagogiques utilisées (recommandations de la Haute Autorité de Santé)

- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échanges d'expérience, étude de cas.

Modalités d'évaluation

- Questionnaire de connaissances pré-formation
- Questionnaire d'acquisition de connaissances post-formation
- Questionnaire de satisfaction

Informations pratiques

Durée 2 jours - 14 heures
Effectif 25 personnes
Dates et lieux à consulter sur http://www.sdoform-lr.com/index.html

Formateur

Antoine RENARD
Orthophoniste - Formateur

- ✓ Enseignant DUEFO Amiens (France)
- ✓ Master 2 Recherche Neuropsychologie et Neurosciences Cliniques
- ✓ Doctorant en sciences psychologiques orientation Logopédie

Organisme organisateur

SAS SDOFORM'LR
Maison des Professions Libérales
285 rue A. Nobel
34000 MONTPELLIER
Tél : 06 69 74 43 36
E-mail : responsable@sdoform-lr.com

Document mis à jour le 23 novembre 2021

Programme détaillé

1er jour

Horaires : 9h-12h30 14h-17h30

Du langage normal au pathologique théorie, bilan et explorations (cliniques, et radiologiques)

9h-10h30 Le langage, cadre théorique, vieillissement normal

10h30-11h Pause

11h-12h30 : Bilan de langage, neuropsychologique, neurologique, radiologique d'une APP

- Diagnostic clinique
- Diagnostic différentiel : autres pathologies dégénératives

Aspects généraux de prise en charge des troubles du langage dans les APP

La précocité et la spécificité de la rééducation sont des facteurs pronostiques optimum de maintien des acquis à long terme Lors de cette demi- journée, les fondements neurologiques et neuropsychologiques et les données actuelles de la prise en charge des APP seront abordés. Des schémas, des photos et des vidéos étaieront les propos. Une mise en pratique des techniques par binôme, avec évaluations respectives et par les formatrices de la maîtrise des techniques. Le respect des principes neuropsychologiques et techniques rééducatives est fondamental. Outre l'évaluation de la réhabilitation cognitive & fonctionnelle du langage, l'impact familial & social de l'APP doit également être considéré.

14h -15h30 : Quelle prise en charge pour quel patient ?

- Stimulation cognitive globale
- Approche cognitive

15h30-16h Pause

16h30 - 17h30 :

- Approche fonctionnelle du langage
- Le rôle des aidants

2ème jour : Etudes de cas présentées

Transposer les données théoriques et cliniques (publiées dans la littérature) à la pratique quotidienne est essentiel. Dans cette partie, les participants verront
Pour la première demi-journée : 3 APP « typiques » du diagnostic à la rééducation. Toutes les étapes et réflexion seront exposées puis décortiquées afin d'insuffler la démarche spécifique d'évaluation et de prise en charge de l'APP.

Pour la seconde demi-journée 6 cas de patients (APP ou non) seront exposés afin d'entraîner d'une part aux diagnostics typiques puis d'autre part différentiels.

9h -10h30 Etudes de cas : Antoine Renard

- Etude de cas n°1
- Etude de cas n°2
- Etude de cas n°3

10h30 -11h : Pause

11h30-12h30 Etudes de cas : Antoine Renard

- Etude de cas n°1
- Etude de cas n°2
- Etude de cas n°3
- Etude de cas n°4
- Etude de cas n°5
- Etude de cas n°6

Etudes de cas

Cette demi-journée permettra de confronter des pratiques et expériences cliniques des participants. Des études de cas complexes et atypiques et mises en situation concrètes seront proposées. Les participants pourront également apporter/aborder un dossier de leur pratique clinique. Il s'agira enfin, de suivre l'amélioration des techniques d'évaluation et de prise en charge utilisées.

14h30-17h30 Cas cliniques

- Cas rapportés, vidéos, observations.

Bibliographie

Bézy, C., Renard, A., & Pariente, J. (2016). *GREMOTS : Batterie d'évaluation des troubles du langage dans les maladies neurodégénératives*. Consulté à l'adresse https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=oUsEDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR8&dq=gremots+langage&ots=B09Cp0myqv&sig=fXy9e-JLdB10ylKyfoRjWN_Rthc

Gravel-Laflamme, K., Routhier, S., & Macoir, J. (2012). Les approches thérapeutiques non pharmacologiques des troubles du langage dans la démence sémantique. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, *10*(4), 427-436. https://doi.org/10.1684/pnv.2012.0368

Macoir, J., Fossard, M., Lefebvre, L., Monetta, L., Renard, A., Tran, T. M., & Wilson, M. A. (2017). Detection Test for Language Impairments in Adults and the Aged—A New Screening Test for Language Impairment Associated With Neurodegenerative Diseases : Validation and Normative Data. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr*, *32*(7), 382-392. https://doi.org/10.1177/1533317517715905

Magnin, E., Teichmann, M., Martinaud, O., Moreaud, O., Ryff, I., Belliard, S., Démonet, J.-F. (2015). Particularités du variant logopénique au sein des aphasies progressives primaires. *Revue Neurologique*, *171*(1), 16-30. https://doi.org/10.1016/j.neurol.2014.08.004

Moreaud, O. (2011). Peut-on prédire la neuropathologie d'une aphasie progressive primaire ? *Revue de neuropsychologie*, *3*(4), 227. https://doi.org/10.3917/rne.034.0227

Renard, A. (2014). L'orthophonie en neurologie : Pour qui ? Comment ? *Expression santé Paris*, *17*(165), 4. Consulté à l'adresse https://neurologies.fr/files/2014/03/NE165_P85A88_prescrire.pdf

Routhier, S., Gravel-Laflamme, K., & Macoir, J. (2013). Les approches thérapeutiques non pharmacologiques des troubles du langage dans les variantes agrammatique et logopénique de l'aphasie progressive primaire : Revue de la littérature. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, *11*(1), 87-97. https://doi.org/10.1684/pnv.2013.0395

Questionnaire pré-post formation

1. Questionnaire pré/post APP évaluation et prise en charge : Questions vrai/faux

1. L'approche sémiologique est la plus pertinente pour comprendre l'origine des déficits. □vrai □faux
2. Une paraphasie sémantique est évocatrice d'un trouble sémantique central. □vrai □faux
3. Le lobe temporal sous-tend anatomiquement et fonctionnellement les traitements sémantiques. □vrai □faux
4. C'est dans le lobe pariétal que les traitements phonologiques à court terme sont faits. □vrai □faux
5. Dans la Dégénérescence Fronto-Temporale, on retrouve uniquement un syndrome dysexécutif comportemental. □vrai □faux
6. Tous les patients avec un Trouble Cognitif Léger ont nécessairement un ou plusieurs scores déficitaires aux tests cognitifs. □vrai □faux
7. Dans un diagnostic de Maladie d'Alzheimer, les structures hippocampiques sont regardées de près grâce aux coupes coronales en IRM. □vrai □faux
8. La Ponction Lombaire est le seul examen qui permet de poser avec certitude un diagnostic de Maladie d'Alzheimer. □vrai □faux
9. La topographie des plaques amyloïdes est responsable de la présentation clinique des troubles cognitifs. □vrai □faux
10. Dans l'APP ce sont les sub-tests non-verbaux du bilan neuropsychologique qui sont surtout déficitaires. □vrai □faux
11. Le sexe ratio est de type H>F dans l'APP variant sémantique. □vrai □faux
12. Par rapport aux autres variants, l'APP logopénique se dégrade moins rapidement sur le plan cognitif. □vrai □faux
13. On ne peut pas poser le diagnostic d'APP chez un patient vu tardivement, avec des troubles cognitifs importants et multi-domaines. □vrai □faux
14. Pour être classé dans le variant nf/a, il faut avoir un discours laborieux et un agrammatisme. □vrai □faux

15. Dans l'APP logopénique, c'est la phonologie qui est touchée au premier plan. □vrai □faux
16. La Démence sémantique et l'APP variant sémantique sont deux entités distinctes. □vrai □faux
17. Dans l'APPnf/a, les relatives en que font partie des structures syntaxiques les plus touchées. □vrai □faux
18. La dyslexie de surface est typiquement présente dans une APP variant sémantique. □vrai □faux
19. Ecrire le mot [femme] ainsi « FAME » est ce qu'on appelle une « régularisation ». □vrai □faux
20. La BDAE est une batterie tout à fait adaptée pour le diagnostic des APP. □vrai □faux
21. Sans normes valables, il est délicat de départir une plainte « habituelle » d'une plainte ressortant d'une probable affection neurodégénérative. □vrai □faux
22. Le langage résiste bien aux effets négatifs du vieillissement. □vrai □faux
23. Une plainte de type « Manque du mot » chez une personne âgée de plus de 65 ans est évocatrice d'une APP. □vrai □faux
24. Le manque du mot à partir de 65 ans peut s'expliquer sur le plan anatomique par une atrophie temporale. □vrai □faux
25. Les processus orthographiques sont affectés par l'âge. □vrai □faux
26. Le discours narratif des personnes âgées est moins intéressant que celui des sujets jeunes. □vrai □faux
27. On peut poser le diagnostic d'APP avec un bilan orthophonique seul. □vrai □faux
28. La prise en charge non-médicamenteuse des APP est efficace □vrai □faux