



## Description détaillée de l'action en classe virtuelle synchrone sur ZOOM

### - Titre :

**« Dysphagies neurogériatriques : évaluer, réadapter, gérer les risques et former les équipes. »**

### - Intervenant :

Virginie RUGLIO

### - Résumé :

Chez le sujet âgé présentant des déficits neurologiques, les troubles de la déglutition oropharyngés sont fréquents ; ils s'associent parfois à des troubles de la déglutition œsophagiens, au sein de tableaux complexes, avec ou sans sensation de dysphagie.

Ils restent cependant mal connus et font encore trop rarement l'objet d'une prise en soins adaptée (y compris via un surdiagnostic et surtraitement), malgré des conséquences parfois graves affectant la santé respiratoire et nutritionnelle, mais aussi la qualité de vie du patient et de ses aidants familiaux et professionnels. L'orthophoniste joue un rôle clé auprès des patients âgés souffrant de troubles de la déglutition, quel que soit leur lieu de vie. L'intervention orthophonique consiste à effectuer une évaluation de la déglutition pour avancer des hypothèses diagnostiques, construire et mener à bien la prise en soins réadaptative (et rarement rééducative en première intention), en s'inscrivant dans la prise en soins pluriprofessionnelle globale, suivant les principes de la médecine gériatrique et de l'Evidence Based Practice. Enfin, l'orthophoniste se charge de l'éducation / guidance du patient et / ou des aidants familiaux et professionnels au sein du lieu de vie ; elle ou il sensibilise, forme et accompagne les équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique, notamment pour lutter contre de nombreuses idées reçues existantes.

Ces actions coordonnées ont pour objectifs de limiter les complications infectieuses des inhalations chroniques (encombrement bronchique et pneumopathies), d'optimiser les apports nutritionnels et hydriques oraux en limitant le recours aux sondes de nutrition artificielle, et de préserver la qualité de vie (ou de fin de vie) du patient, mais aussi celle de son entourage. Il s'agit d'un travail complexe, riche et passionnant à de nombreux niveaux, notamment compte tenu de ses implications éthiques, au sein d'une approche centrée sur le patient.

Cette formation est idéale pour les cliniciens ayant déjà une expérience en déglutition ; des bases en neurologie adultes sont un prérequis nécessaire. Merci de noter que cette formation n'aborde pas la standardisation IDDSI en détail.

La formation aborde les diverses composantes de l'intervention orthophonique dans cette population spécifique :

- évaluation de la déglutition permettant d'avancer des hypothèses diagnostiques, de construire et de mener à bien le projet thérapeutique personnalisé,
- prise en soins réadaptative (rarement rééducative en première intention) s'inscrivant dans la prise en soins pluriprofessionnelle globale, suivant les principes de la médecine gériatrique et de l'Evidence Based Practice,
- éducation / guidance du patient et / ou des aidants familiaux et professionnels au sein du lieu de vie,
- sensibilisation, formation et accompagnement des équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique, notamment pour lutter contre de nombreuses idées reçues existantes,
- actions coordonnées ayant pour objectifs de limiter les complications infectieuses des inhalations chroniques (encombrement bronchique et pneumopathies), d'optimiser les apports nutritionnels et hydriques oraux en limitant le recours aux sondes d'alimentation artificielle, et de préserver la qualité de vie (ou de fin de vie) du patient, mais aussi celle de son entourage,
- prise en compte des implications éthiques, au sein d'une approche centrée sur le patient.

### **Objectifs :**

Intervenir en tant qu'orthophoniste auprès de patients neurogériatriques présentant des troubles de la déglutition et de leur entourage.

**Objectifs opérationnels :** au terme de la séquence, la / le stagiaire sera capable de :

1. Identifier les caractéristiques et spécificités de la déglutition normale du sujet âgé (données actuelles)
2. Décrire les pathologies de la déglutition en contexte neurogériatrique (patient gériatrique, pathologies neuroévolutives) : dysphagies oropharyngées et œsophagiennes (Prérequis nécessaires : neurologie adultes)
3. Promouvoir et expliquer les moyens de dépistage des troubles
4. Orienter le médecin prescripteur vers des examens diagnostiques / complémentaires
5. Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions (cadre légal du site où a lieu la formation uniquement)
6. Effectuer une évaluation orthophonique de la déglutition adaptée à cette population
7. Établir un compte rendu d'évaluation et une fiche de conseils personnalisés dans ce domaine
8. Construire l'intervention orthophonique selon les principes de l'Evidence Based Practice (Pratique basée sur des données probantes) et selon l'organisation en équipe pluriprofessionnelle
9. Expliquer aux aidants familiaux ou professionnels les moyens et techniques adaptés d'épaississement de boissons, d'aide et d'accompagnement au repas, en suivant les principes de base de la standardisation internationale IDDSI
10. Colliger les principes et moyens de l'éducation / formation des patients, des aidants familiaux et des équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique
11. Identifier les situations d'urgence et y appliquer les conduites adaptées

12. Élaborer et organiser une brève action de formation destinée aux équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique.

### - Programme des 4 jours (28 heures) :

#### **1ère journée :**

**8h30 – 9h00 :** Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions).

**9h00- 9h15 :** Présentation du cadre, du formateur et rappel des objectifs de la session. Rappel que cette formation d'une durée de 4 jours (28 heures) se compose de 2 parties (Nous verrons dans ce document uniquement la 1<sup>ère</sup> partie).

Tour de table, synthèse et résumé des attentes des stagiaires + retour sur les **questionnaires pré-formation**, avec la **synthèse des réponses** au questionnaire envoyé par mail 7 jours avant la formation.

**9h15-12h30 :** avec une pause de 15 minutes dans la matinée.

### **Anatomophysiologie de la déglutition :**

- anatomophysiologie de la déglutition, déglutition du sujet âgé :

- anatomie et physiologie,
- fausses routes
- capacités fonctionnelles de la déglutition,
- presbyphagie

- Quiz, discussions et échanges d'expériences.

#### **Objectifs de la séquence :**

Être capable d'identifier les caractéristiques et spécificités de la déglutition normale du sujet âgé (données actuelles).

Être capable de construire l'intervention orthophonique selon les principes de l'Evidence Based Practice (Pratique basée sur des données probantes) et selon l'organisation en équipe pluriprofessionnelle.

#### **Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :**

- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échange d'expérience, résolution de problèmes, analyse de vignettes vidéo, quiz

#### **Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :**

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographées, résultats globaux des QCM-pré et -post formation, et du Questionnaire de satisfaction formatrice)
- Atelier d'épaississement de boissons, dégustation, mises en situation d'évaluation et d'accompagnement au repas (liste de matériel nécessaire sera jointe)

- Quiz, analyse et discussions autour de situations cliniques et de vignettes vidéo

12h30–14h00 : pause repas

14h00-17h15 : avec une pause de 15 minutes dans l'après-midi

### **Physiopathologie de la déglutition en gériatrie :**

- Étiologies et sémiologie des troubles de la déglutition oropharyngés.
- Troubles de la déglutition œsophagiens.
- Déficits fonctionnels de la déglutition, troubles cognitivocomportementaux, épidémiologie, complications.

#### **Objectifs de la séquence et contenu pédagogique :**

Être capable de décrire les pathologies de la déglutition en contexte neurogériatrique (patient gériatrique, pathologies neuroévolutives) : troubles de la déglutition oropharyngés et œsophagiens (Prérequis nécessaires : neurologie adultes).

Être capable de construire l'intervention orthophonique selon les principes de l'Evidence Based Practice (Pratique basée sur des données probantes) et selon l'organisation en équipe pluriprofessionnelle.

#### **Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :**

- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échange d'expérience, résolution de problèmes, analyse de vignettes vidéo, quiz

#### **Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :**

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographiées, résultats globaux des QCM-pré et -post formation, et du Questionnaire de satisfaction formatrice)
- Atelier d'épaississement de boissons, dégustation, mises en situation d'évaluation et d'accompagnement au repas (liste de matériel nécessaire sera jointe)
- Quiz, analyse et discussions autour de situations cliniques et de vignettes vidéo

17h15-17h30 : Questions/Réponses.

#### **2ème journée :**

8h30 – 9h00 : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions).

9h00-12h30 : avec une pause de 15 minutes dans la matinée.

### **Détection, examens diagnostiques :**

- Démarche diagnostique.
- Dépistage, Conduite à tenir diagnostique et thérapeutique.
- Évaluations instrumentales.

#### **Objectifs de la séquence :**

Être capable de promouvoir et expliquer les moyens de dépistage des troubles.

Être capable d'orienter le médecin prescripteur vers des examens diagnostiques / complémentaires.

Être capable de construire l'intervention orthophonique selon les principes de l'Evidence Based Practice (Pratique basée sur des données probantes) et selon l'organisation en équipe pluriprofessionnelle.

### **Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :**

- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échange d'expérience, résolution de problèmes, analyse de vignettes vidéo, quiz

### **Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :**

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographées, résultats globaux des QCM-pré et -post formation, et du Questionnaire de satisfaction formatrice)
- Atelier d'épaississement de boissons, dégustation, mises en situation d'évaluation et d'accompagnement au repas (liste de matériel nécessaire sera jointe)
- Quiz, analyse et discussions autour de situations cliniques et de vignettes vidéo

*12h30–14h00 : pause repas*

**14h00-17h15 :** *avec une pause de 15 minutes dans l'après-midi.*

### **Évaluation orthophonique, compte rendu type :**

- Prescription médicale, cotation des actes.
- Principes et spécificités en neurogériatrie.
- Techniques d'évaluation, analyse de vignettes vidéo / exemples cliniques
- Compte rendu type .
- Questions et échanges libres en cours de séquence et en fin de journée.

### **Objectifs de la séquence :**

Être capable d'Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions.

Être capable d'Effectuer une évaluation orthophonique de la déglutition adaptée à cette population.

Être capable d'Établir un compte rendu d'évaluation et une fiche de conseils personnalisés.

Être capable de Construire l'intervention orthophonique selon les principes de l'Evidence Based Practice (Pratique basée sur des données probantes) et selon l'organisation en équipe pluriprofessionnelle.

### **Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :**

- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échange d'expérience, résolution de problèmes, analyse de vignettes vidéo, quiz

### **Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :**

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographées, résultats globaux des QCM-pré et -post formation, et du Questionnaire de satisfaction formatrice)

- Atelier d'épaississement de boissons, dégustation, mises en situation d'évaluation et d'accompagnement au repas (liste de matériel nécessaire sera jointe)
- Quiz, analyse et discussions autour de situations cliniques et de vignettes vidéo

**17h15-17h30** : Questions/Réponses.

### 3ème journée :

**8h30 – 9h00** : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions).

**9h00- 9h15** : **Retour sur la 1<sup>ère</sup> partie et Introduction à la 2<sup>ème</sup> partie de la formation.**

Cette formation d'une durée de 4 jours (28 heures) est composée de 2 parties. Nous commençons la 2<sup>ème</sup> partie par un retour sur la 1<sup>ère</sup> partie : vérification des acquis, que les connaissances ont bien été acquises (quiz et questionnaire en ligne).

**9h15-12h30** : avec une pause de 15 minutes dans la matinée.

### **Évaluation orthophonique, compte rendu type :**

- **Prescription médicale, cotation des actes**
- **Principes et spécificités en neurogériatrie**
- **Techniques d'évaluation, analyse de vignettes vidéo / exemples cliniques**
- **Compte rendu type**

Questions et échanges libres en cours de séquence et en fin de journée.

### **Objectifs de la séquence :**

Être capable de :

- Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions.
- Effectuer une évaluation orthophonique de la déglutition adaptée à cette population.
- Établir un compte rendu d'évaluation et une fiche de conseils personnalisés.
- Construire l'intervention orthophonique selon les principes de l'Evidence Based Practice (Pratique basée sur des données probantes) et selon l'organisation en équipe pluriprofessionnelle.

### **Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :**

- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échange d'expérience, résolution de problèmes, analyse de vignettes vidéo, quiz

### **Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :**

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographées, résultats globaux des QCM-pré et -post formation, et du Questionnaire de satisfaction formatrice)
- Atelier d'épaississement de boissons, dégustation, mises en situation d'évaluation et d'accompagnement au repas (liste de matériel nécessaire sera jointe)
- Quiz, analyse et discussions autour de situations cliniques et de vignettes vidéo

12h30–14h00 : pause repas

14h00-17h15 : avec une pause de 15 minutes dans l'après-midi.

### **Prise en soins orthophonique, exemples cliniques :**

- **Principes**
- **Implications éthiques, cadre légal**
- **Réadaptation, Rééducation**
- **Éducation du patient et de ses aidants familiaux**
- **Exemples cliniques**

#### **Objectifs de la séquence et contenu pédagogique :**

Être capable de :

- Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions.
- Établir un compte rendu d'évaluation et une fiche de conseils personnalisés.
- Construire l'intervention orthophonique selon les principes de l'Evidence Based Practice (Pratique basée sur des preuves) et selon l'organisation en équipe pluriprofessionnelle.
- Expliquer aux aidants familiaux ou professionnels les moyens et techniques adaptés d'épaississement de boissons, d'aide et d'accompagnement au repas, en suivant les principes de base de la standardisation internationale IDDSI.

#### **Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :**

- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échange d'expérience, résolution de problèmes, analyse de vignettes vidéo, quiz

#### **Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :**

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographées, résultats globaux des QCM-pré et -post formation, et du Questionnaire de satisfaction formatrice)
- Atelier d'épaississement de boissons, dégustation, mises en situation d'évaluation et d'accompagnement au repas (liste de matériel nécessaire sera jointe)
- Quiz, analyse et discussions autour de situations cliniques et de vignettes vidéo

**17h15-17h30** : Questions/Réponses.

#### **4ème journée :**

**8h30 – 9h00** : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions).

**9h00-12h30** : avec une pause de 15 minutes dans la matinée.

### **Travail pluriprofessionnel, Prévention généraliste, Formation des équipes pluriprofessionnelles et éducation des patients et aidants :**

- **Collaboration, rôles des intervenants**
- **Prévention généraliste**

## - Formation des équipes pluriprofessionnelles

Questions et échanges libres en cours de séquence et en fin de journée

### **Objectifs de la séquence :**

Être capable de :

- Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions.
- Expliquer aux aidants familiaux ou professionnels les moyens et techniques adaptés d'épaississement de boissons, d'aide et d'accompagnement au repas, en suivant les principes de base de la standardisation internationale IDDSI.
- Colliger les principes et moyens de l'éducation des patients, des aidants familiaux et de la formation des équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique.
- Élaborer et organiser une brève action de formation continue destinée aux équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique.

### **Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :**

- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échange d'expérience, résolution de problèmes, analyse de vignettes vidéo, quiz

### **Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :**

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographiées, résultats globaux des QCM-pré et -post formation, et du Questionnaire de satisfaction formatrice)
- Atelier d'épaississement de boissons, dégustation, mises en situation d'évaluation et d'accompagnement au repas (liste de matériel nécessaire sera jointe)
- Quiz, analyse et discussions autour de situations cliniques et de vignettes vidéo

*12h30–14h00 : pause repas*

*14h00-17h15 : avec une pause de 15 minutes dans l'après midi*

**Adaptations diverses** (positionnement, placement en salle à manger, techniques d'aide),

**Conduites d'urgence,**

**Ateliers pratiques :**

- **Épaississement et manipulation de viscosités, dégustation**
- **Principes de base de la standardisation internationale IDDSI**
- **Jeux de rôle d'évaluation, d'aide à l'alimentation**

**Clôture (conclusion, points clés à retenir)**

### **Objectifs de la séquence :**

Être capable de :

- Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions.
- Expliquer aux aidants familiaux ou professionnels les moyens et techniques adaptés d'épaississement de boissons, d'aide et d'accompagnement au repas, en suivant les principes de base de la standardisation internationale IDDSI.
- Colliger les principes et moyens de l'éducation des patients, des aidants familiaux et de la formation des équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique.



- Identifier les situations d'urgence et y appliquer les conduites adaptées.

### **Descriptions des méthodes pédagogiques de la séquence :**

- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échange d'expérience, résolution de problèmes, analyse de vignettes vidéo, quiz

### **Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence :**

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographées, résultats globaux des QCM-pré et -post formation, et du Questionnaire de satisfaction formatrice)
- Atelier d'épaississement de boissons, dégustation, mises en situation d'évaluation et d'accompagnement au repas (liste de matériel nécessaire sera jointe)
- Quiz, analyse et discussions autour de situations cliniques et de vignettes vidéo

**17h15-17h30 : Questions/Réponses**

Conclusion du stage

### **- Durée :**

**4 jours ou 8 demi-journées en direct soit 28 heures en classe virtuelle synchrone.**

### **- Nombre de participants :**

**L'effectif de la formation en classe virtuelle synchrone sur ZOOM ne peut pas dépasser les 20 participants.**

### **- Déroulé pédagogique de l'action :**

**Session cognitive avec 28h en présentiel en classe virtuelle synchrone.**

### **- Mise en œuvre des méthodes HAS :**

Approche dominante : cognitive.

### **- Moyen d'Encadrement :**

**Un représentant de l'AEPVLC, sera présent lors de cette formation à distance, pour assurer le suivi de l'enseignement et vérifier le bon fonctionnement de la formation sur ZOOM. Il ouvrira la classe virtuelle 30 minutes avant chaque session, et sera là pour aider à l'aspect technique de l'outil ZOOM.**

**Le responsable des relations avec les stagiaires est joignable par téléphone au 06.95.68.56.74, par mail : [aepvlc@wanadoo.fr](mailto:aepvlc@wanadoo.fr) ainsi que par courrier postal à : AEPVLC – 11 rue du Haut Pavé – 91150 – ETAMPES.**

### **- Méthodes pédagogiques mises en œuvre :**

**- support pédagogique en pdf mis à disposition au téléchargement 7 jours avant le début du module via Google Drive**

**- supports écrits et vidéos lors de la formation avec la fonction « partage d'écran »**

## - Méthodes d'évaluation de l'action proposée :

### Questionnaire d'évaluation des connaissances (pré-formation):

Un lien vers le questionnaire d'évaluation des connaissances et d'informations diverses sera envoyé par mail au stagiaire 7 jours avant le début de la session. Il sera à remplir en ligne impérativement avant le début de la formation, et donnera accès au support pédagogique et à la liste de matériel nécessaire à l'atelier du dernier jour.

### Questionnaire d'évaluation des acquis :

Un questionnaire de connaissance sera également rempli par le stagiaire à l'issue de la classe virtuelle synchrone.

### Questionnaire de satisfaction :

Un questionnaire de sortie de stage (évaluation critique de la formation par les participants) sera envoyé aux stagiaires 7 jours après votre session à distance.

### Questionnaire d'évaluation de l'amélioration des pratiques à distance :

Les questionnaires de satisfaction font l'objet d'une analyse qualitative et quantitative des résultats pour l'Association.

Les questionnaires d'évaluation des connaissances sont synthétisés et analysés par le formateur.

Les questionnaires d'évaluation des acquis sont analysés par le formateur.

L'analyse des réponses aux questionnaires met en évidence les moyens pédagogiques ayant eu le plus d'impact sur la pratique professionnelle des stagiaires, leur satisfaction et leur implication, ce qui permet au comité de pilotage de dégager des axes pertinents d'amélioration des formations ultérieures à mettre en œuvre, en terme de contenu, d'objectifs de formation, et de moyens.

## - Bibliographie :

- Allen, J., et al. (2010). Prevalence of penetration and aspiration on videofluoroscopy in normal individuals without dysphagia. *Otolaryngol Head Neck Surg*; 142(2), 208-13.
- Auzou, P. Ozsancak, C. (2005). Les troubles de la parole et de la déglutition dans la maladie de Parkinson, De Boeck.
- Batchelor-Murphy, MK., et al. (2018). Supportive Hand Feeding in Dementia: Establishing Evidence for Three Hand Feeding Techniques.
- Battel, I., Calvo, I., & Walshe, M. (2021). Interventions Involving Biofeedback to Improve Swallowing in People with Parkinson Disease and Dysphagia: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(2), 314-322.
- Berzlanovich, A.M. et al. (2005). Foreign body asphyxia: a preventable cause of death in the elderly. *Am J Prev Med* 2005;28(1).

- Borders, J. C., Sevitz, J. S., Curtis, J. A., Vanegas-Arroyave, N., & Troche, M. S. (2023). Quantifying Impairments in Swallowing Safety and Efficiency in Progressive Supranuclear Palsy and Parkinson's Disease. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10560-7>
- Brates, D., & Molfenter, S. (2021). The Influence of Age, Eating a Meal, and Systematic Fatigue on Swallowing and Mealtime Parameters. *Dysphagia*, 36(6), 1096-1109. <https://doi.org/10.1007/s00455-020-10242-8>
- Brates, D., Molfenter, S. M., & Thibeault, S. L. (2019). Assessing hyolaryngeal excursion: comparing quantitative methods to palpation at the bedside and visualization during videofluoroscopy. *Dysphagia*, 34(3), 298-307.
- Brin-Henry, F., Thiltges-Althuser, I., Bardot, C. (2012). L'orthophoniste et les soins palliatifs : intervention interdisciplinaire auprès d'une personne présentant des troubles de la déglutition. *Rééducation Orthophonique n°251*, Ortho Édition, 41-52.
- Bulletin officiel n° 32 du 5 sept 2013 Annexe 1 Certificat de capacité d'orthophoniste. Référentiel d'activités.
- Buonora, J., Saadallah-Bouchemot, N. (2011). L'alimentation plaisir : une culture palliative. Équipe restauration et équipe USP, Hôpital St Joseph, Marseille, 17ème congrès de la SFAP, 1er congrès francophone d'accompagnement et de soins palliatifs, 22-23 juin 2011.
- Caisse nationale de l'Assurance Maladie. (2023). Nomenclature générale des actes professionnels orthophoniques Juin 2023. <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/NGAP%2007.06.2023.pdf>
- Cheng, I., Sasegbon, A., & Hamdy, S. (2022). Dysphagia treatments in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Neurogastroenterology & Motility*, 00:e14517, e14517. <https://doi.org/10.1111/nmo.14517>
- Cichero, J. A., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., ... & Pillay, M. (2017). Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: the IDDSI framework. *Dysphagia*, 32(2), 293-314.
- Cocks, N., Rafols, J., Embley, E., & Hill, K. (2022). Expiratory Muscle Strength Training for Drooling in Adults with Parkinson's Disease. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10408-6>
- Coyle, J.L. et al. (2009). Oropharyngeal Dysphagia Assessment and Treatment Efficacy: Setting the Record Straight (Response to Campbell-Taylor). *Journal of the American Medical Directors Association*, Volume 10, Issue 1, 62-66. DOI: 10.1016/j.jamda.2008.10.003
- Dabouis, G. (2009). Introduction aux principes de bioéthique : qui est légitime pour décider ? Université Médicale Virtuelle Francophone, Chirurgie générale, Support de cours.
- Daniels, S. et al. (2004). Mechanism of Sequential Swallowing During Straw Drinking in Healthy Young and Older Adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol. 47, 33-45.
- Davies, A.E., Kidd, D., Stone, S.P., MacMahon, J. (1995). Pharyngeal sensation and gag reflex in healthy subjects. *Lancet*; 345: 487-8
- De Pippo, K.L. et al. (1994). The Burke Dysphagia Screening Test: validation of its use in patients with stroke. *Arch Phys Med Rehabil.*; 75: 1284-1286.
- Dehaghani, S.E. et al. (2016). Brain regions involved in swallowing: Evidence from stroke patients in a cross-sectional study. *J Res Med Sci*. 2016; 21: 45.
- Deogade, S.C., Naitam, D., Patil, S.M. (2015). Influence of Impaired Masticatory Function on the Nutrition of Completely Edentulous Patients. *Saudi J. Med. Pharm. Sci.*; Vol-1, Iss-2 (Oct, 2015):55-61.
- Derycke, B., Ruglio, V., Jean, C., Augé C., Miserotti, V., Menasria, F., D'Andréa, C., Houdain, C., Erger, A., Lafaille-Roncoroni, V. (2011). Détection et prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé hospitalisé - Recommandations de bonne pratique. Commission Gériatrique du CLAN Central AP-HP, Mars 2011.
- Dharmarajan, T. S., Unnikrishnan, D., Pitchumoni, C. S. (2001). Percutaneous Endoscopic<sup>[1]</sup>Gastrostomy and Outcome in Dementia. *The American Journal of Gastroenterology*, Vol. 96, No. 9.

- Dzewas, R., Michou, E., Trapl-Grundschober, M., Lal, A., Arsava, E. M., Bath, P. M., Clavé, P., Glahn, J., Hamdy, S., Pownall, S., Schindler, A., Walshe, M., Wirth, R., Wright, D., & Verin, E. (2021). European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. *European Stroke Journal*, 6(3), LXXXIX CXV. <https://doi.org/10.1177/23969873211039721>
- Ebihara, S., et al. (2011). Sensory stimulation to improve swallowing reflex and prevent aspiration pneumonia in elderly dysphagic people. *Journal of pharmacological sciences*, 115(2), 99-104.
- Evangelista, L., Blumenfeld, L., & Coyle, J. (2022). How Do We Cultivate Critical Thinking in Dysphagia Decision-Making? *Leader Live*.
- Fujiki, R. B., Oliver, A. J., Malandraki, J. B., Wetzel, D., Craig, B. A., & Malandraki, G. A. (2019). The recline and head lift exercises: a randomized clinical trial comparing biomechanical swallowing outcomes and perceived effort in healthy older adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(3), 631-643.
- Garand, K. L., Beall, J., Hill, E. G., Davidson, K., Blair, J., Pearson, W., & Martin-Harris, B. (2022). Effects of Presbyphagia on Oropharyngeal Swallowing Observed during Modified Barium Swallow Studies. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. <https://doi.org/10.1007/s12603-022-1854-0>
- Gouvernement français. Lois du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005 dites Kouchner et Leonetti. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&categorieLien=id>
- Guastella, R., Oppedisano, S., Riquelme, L., & Namasivayam-MacDonald, A. (2021). Effects of Cued and Uncued Swallowing in Patients with Dementia. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1 10.
- Guatterie, M., Lozano, V. (2005). Quelques éléments de physiologie de la déglutition – *Kinéréa* ;42:2-9.
- HAS (Haute Autorité de Santé) - ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé). (2002). Recommandations. Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral. Aspects médicaux. Publication de la HAS. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/recommandations\\_2006\\_10\\_27\\_\\_20\\_02\\_3\\_927.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/recommandations_2006_10_27__20_02_3_927.pdf)
- HAS (Haute Autorité de Santé). (2018). Troubles cognitifs et troubles neurocognitifs - Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche\\_1\\_troubles\\_cognitifs\\_et\\_trouble\\_neurocognitifs.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_1_troubles_cognitifs_et_trouble_neurocognitifs.pdf)
- HAS (Haute Autorité de Santé). (2021). Les troubles du goût et de l'odorat au cours des symptômes prolongés de la Covid-19 (p. 5). [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/fiche\\_-\\_les\\_troubles\\_du\\_gout\\_et\\_de\\_lodorat.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/fiche_-_les_troubles_du_gout_et_de_lodorat.pdf)
- HAS. (2013). Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide\\_outil\\_securisation\\_autoevaluation\\_medicaments\\_complet\\_2011-11-17\\_10-49-21\\_885.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_outil_securisation_autoevaluation_medicaments_complet_2011-11-17_10-49-21_885.pdf)
- Hippocrate. (410 av. J.-C.). Serment. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Serment\\_d%27Hippocrate](https://fr.wikipedia.org/wiki/Serment_d%27Hippocrate)
- Hirst, L.J., Ford, G.A., Gibson, G.J., Wilson, J.A. (2002). Swallow-induced alterations in breathing in normal older people. *Dysphagia*, Volume 17, Number 2, Springer New York.
- Howell, R. J., Webster, H., Kissela, E., Gustin, R., Kaval, F., Klaben, B., & Khosla, S. (2019). Dysphagia in Parkinson's disease improves with vocal augmentation. *Dysphagia*, 1-7.
- Huckabee, M.-L., Flynn, R., & Mills, M. (2022). Expanding Rehabilitation Options for Dysphagia: Skill-Based Swallowing Training. *Dysphagia*, 1 12. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10516-3>
- IDDSI. (2015). Projet pour une standardisation internationale des textures adaptées aux dysphagies. [www.iddsi.org](http://iddsi.org). Traduction française des outils : <http://iddsi.org/translations/>
- Jaghbeer, M., Sutt, A.-L., & Bergström, L. (2023). Dysphagia Management and Cervical Auscultation: Reliability and Validity Against FEES. *Dysphagia*, 38(1), 305 314. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10468-8>

- Jung, S., Kim, J.-S., Jang, I., & Kim, H. (2022). Factors related to dysphagia-specific quality of life in aged patients with neurologic disorders: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing*, 43, 159-166. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.016>
- Katzan, IL., Cebul, RD., Husak, SH., Dawson, NV., Baker, DW. (2003). The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke. *Neurology*, n° 60, pp. 620-625.
- Kerlan, M. (2016). Ethique en orthophonie, le sens de la clinique. *De Boeck supérieur*.
- Krekeler, B. N., Vitale, K., Yee, J., Powell, R., & Rogus-Pulia, N. (2020). Adherence to Dysphagia Treatment Recommendations: A Conceptual Model. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1-17. [https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/2020\\_JSLHR-19-00270](https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/2020_JSLHR-19-00270)
- Lacau St Guily, J. (2000). Déglutition précautionneuse, précaire, impossible. Les signes et symptômes de la déglutition normale et pathologique. *Revue francophone de Gériatrie et de Gérontologie* ; 63 : 114-116.
- Lacoste-Ferré, H-M. (2013). Les soins d'hygiène bucco-dentaire chez la personne dépendante... une démarche quotidienne et assistée à ne pas négliger (Fascicule) CHU Toulouse Purpan.
- Laitman, JT. & Reidenberg, JS. (2013). The Evolution and Development of Human Swallowing<sup>[1]</sup>The Most Important Function We Least Appreciate. *Otolaryngol Clin N Am* 46, 923–935.
- Langmore, S.E., Terpenning, M.S., Schork, A. et al. (1998). Predictors of aspiration pneumonia: how important is dysphagia? *Dysphagia*, n° 13, pp. 69-81.
- Launaz, A. et colls. (2005). "Manger mains". Nouvelle texture pour nouvelle indépendance. Association pour la Recherche et la Promotion en Établissements Gériatopsychiatriques (ARPÈGE). Editions d'en bas. 134 pages.
- Lazarus, C., Clark, H., Arvedson, J., Schooling, T., Frymark, T. (2011). ASHA's National Center for Evidence-Based Practice in Communication Disorders. Evidence-Based Systematic Review: Effects of Oral Sensory-Motor Treatment on Swallowing in Adults.
- Lechien, J. R., Cavelier, G., Thill, M.-P., Huet, K., Harmegnies, B., Bousard, L., Blecic, S., Vanderwegen, J., Rodriguez, A., & Dequanter, D. (2019). Validity and reliability of the French version of Eating Assessment Tool (EAT-10). *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology: Official Journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS): Affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery*, 276(6), 1727-1736.
- Lechien, J. R., Lisan, Q., Eckley, C. A., Hamdan, A.-L., Eun, Y.-G., Hans, S., Saussez, S., Akst, L. M., & Carroll, T. L. (2022). Acute, Recurrent, and Chronic Laryngopharyngeal Reflux: The IFOS Classification. *The Laryngoscope*, n/a(n/a).
- Leder, S.B. (1996). Gag reflex and dysphagia. *Head & Neck* 18:138–141.
- Legrain, S., Lacaille, S., Ruglio, V. (2006). La nutrition artificielle chez les sujets atteints de démence. *Paris, Revue Laennec*, 3 ; 23-29.
- Leonard, R. (2010). Swallowing in the Elderly: Evidence from Fluoroscopy. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)* 19(4):103. DOI: 10.1044/sasd19.4.103.
- Leslie, P. et al. (2005). Swallow respiratory patterns and aging: presbyphagia or dysphagia? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Mar;60(3):391-5.
- Leslie, P., Crawford, H. (2017). *The Concise Guide to Decision Making and Ethics in Dysphagia*. JR Press, UK.
- Logemann, J.A. (1998). *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. Proed. 2nd edition
- Logemann, J.A., Gensler, G., Robbins, J., Lindblad, A.S., Brandt, D., Hind, J.A., ... & Lundy, D. (2008). A randomized study of three interventions for aspiration of thin liquids in patients with dementia or Parkinson's disease. ("Protocol 201" Phase 1). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1), 173-183.
- Mancopes, R., Gandhi, P., Smaoui, S., & Steele, C. M. (2021). Which Physiological Swallowing Parameters Change with Healthy Aging? *OBM Geriatrics*, 5(1), 16.
- Mann, G. (2002). *MASA: The Mann Assessment of Swallowing Ability (Dysphagia Series)*. Singular Ed.

- Marian, T., Schröder, J., Muhle, P., Claus, I., Oelenberg, S., Hamacher, C., Warnecke, T., Suntrup-Krüger, SO., Dzielwas, R. (2017). Measurement of Oxygen Desaturation Is Not Useful for the Detection of Aspiration in Dysphagic Stroke Patients. *Cerebrovasc Dis Extra* 2017; 7:44–50.
- Marik, P.E., Kaplan, D. (2003). Aspiration pneumonia and dysphagia in the elderly. *Chest*; 124; 328-336. DOI: 10.1378/chest.124.1.328.
- Martin, A., Ortega, O., Roca, M., et al. (2016). Effect of a minimal-massive intervention on hospitalized older patients with oropharyngeal dysphagia, preliminary results. *Dysphagia* 31:269.
- Miles, A., McFarlane, M., Scott, S., & Hunting, A. (2018). Cough response to aspiration in thin and thick fluids during FEES in hospitalized inpatients. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(5), 909-918.
- Miles, A., McFarlane, M., Scott, S., & Hunting, A. (2018). Cough response to aspiration in thin and thick fluids during FEES in hospitalized inpatients. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(5), 909-918. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12401>
- Molfenter, S. M., Brates, D., Herzberg, E., Noorani, M., & Lazarus, C. (2018). The swallowing profile of healthy aging adults: Comparing non-invasive swallow tests to videofluoroscopic measures of safety and efficiency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(7), 1603-1612.
- Mulheren, R. W., & Humbert, I. A. (2023). The Effect of Swallowing Cues in Healthy Individuals: An Exploratory Study. *Dysphagia*, 38(1), 260-267. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10463-z>
- Mutiawati, E., Fahriani, M., Mamada, S. S., Fajar, J. K., Frediansyah, A., Maliga, H. A., Ilmawan, M., Emran, T. B., Ophinni, Y., Ichsan, I., Musadir, N., Rabaan, A. A., Dhama, K., Syahrul, S., Nainu, F., & Harapan, H. (2021). Anosmia and dysgeusia in SARS-CoV-2 infection: Incidence and effects on COVID-19 severity and mortality, and the possible pathobiology mechanisms - a systematic review and meta-analysis. *F1000Research*, 10.
- Nagano, A., Maeda, K., Shimizu, A., Murotani, K., & Mori, N. (2022). Effects of Carbonation on Swallowing: Systematic Review and Meta-Analysis. *The Laryngoscope*, 132(10), 1924-1933. <https://doi.org/10.1002/lary.30019>
- Namasivayam-MacDonald, A. M., Alomari, N., Attner, L., Benjamin, R. D., Chill, A., Doka, S., Guastella, R., Marchese, J., Oppedisano, S., Ressa, K., Rider, B. E., Sandoval, G. K., Soyfer, A., Thompson, R., Walshe, C. M., & Riquelme, L. F. (2021). A Retrospective Analysis of Swallowing Function and Physiology in Patients Living with Dementia. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10350-z>
- Nilsson, H., Ekberg, O., Olsson, R., Hindfelt, B. (1996). Quantitative assessment of oral and pharyngeal function in Parkinson's disease. *Dysphagia*; 11: 144-150.
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98-114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
- Omedit Normandie. (2023, avril). Liste OMEDIT Normandie des médicaments écrasables en partenariat avec la SFPC. <https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/liste-des-medicaments-ecrasables/liste-des-medicaments-ecrasables,3184,3511.html>
- Panther, K. (2005). The Frazier free water protocol. *Perspectives: Swallowing and Swallowing Disorders*, 14, 4–9.
- Park, A., Jang, S.-J., Kim, N.-E., Kim, T.-H., Sohn, Y. H., Kim, H., & Cho, S.-R. (2022). Swallowing Outcomes Following Voice Therapy in Multiple System Atrophy with Dysphagia: Comparison of Treatment Efficacy with Parkinson's Disease. *Dysphagia*, 37(1), 198-206.
- Park, J.-S., & Hwang, N.-K. (2021). Chin tuck against resistance exercise for dysphagia rehabilitation: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 48(8), 968-977.
- Pfeiffer, R.F. (2011). Gastrointestinal dysfunction in Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders* 17;10-15.

- Ramsey, D., Smithard, D., Kalra, L. (2005). Silent Aspiration: What Do We Know? *Dysphagia*; 20:218–225.
- Rivelsrud, M., Hartelius, L., Bergström, L., Løvstad, M., & Speyer, R. (2022). Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Adults in Different Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-analyses. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10465-x>
- Robbins, J., Gensler, G., Hind, J., Logemann, J.A., Lindblad, A.S., Brandt, D., et al. (2008). Comparison of 2 Interventions for Liquid Aspiration on Pneumonia Incidence: A Randomized Trial. (“Protocol 201” Phase 2). *Ann Intern Med.* 2008 Apr 1;148(7):509-18. Erratum in: *Ann Intern Med.* 2008 May 6;148(9):715. doi: 10.7326/0003-4819-148-7-200804010-00007
- Rosenbek, J., Robbins, J., Fishback, B., Fishback, L., Levine, R. (1992). Effects of Thermal Application on Dysphagia After Stroke. *Journal of speech and hearing research.* 34. 1257-68. doi: 10.1044/jshr.3406.1257.
- Rosenbek, J.C., Robbins, J., Coyle, J.L. (1996). A penetration-aspiration scale. *Dysphagia* 11; 93-98. DOI: 10.1007/BF00417897.
- Ruglio, V. (2009). Troubles de la déglutition du sujet âgé - *Rev Prat Med Gen.* 822 ; 345-347.
- Ruglio, V. (2017). Dysphagies neurogériatriques, oralités et presbyphagie. *Rééducation Orthophonique*, 271, 359-383.
- Ruglio, V. (2020). L'évaluation orthophonique de la déglutition en neurogériatrie. *Rééducation Orthophonique* ; N° 281 - mars 2020, 257-281.
- Ruglio, V. (2022). Déglutition en neurogériatrie (physiopathologie et évaluation). In C. Sainson, C. Bolloré, & J. Trauchessec, *Neurologie et orthophonie—Tome 1 : Théorie et évaluation des troubles acquis de l'adulte* (p. 326 343). DeBoeck Supérieur.
- Ruglio, V. (2022). Déglutition en neurogériatrie (prise en soins). In C. Sainson, C. Bolloré, & J. Trauchessec, *Neurologie et orthophonie—Tome 2 : Prise en soins des troubles acquis de l'adulte* (p. 399 419). DeBoeck Supérieur.
- Ruglio, V., Girod-Roux, M., Brin-Henry, F., Andrews, H., Monty, V., & Tessier, M.-J. (2022). Traduction française internationale harmonisée des outils de l'IDDSI. <https://iddsi.org/>
- Ruglio, V., Jean, C., Augé C., Menasria, F., Miserotti, V., Erger, A., Szekely, C. (2013). Détection et prise en charge des troubles de la déglutition chez le sujet âgé hospitalisé - Plaquette d'information destinée aux soignants. Commission Gériatrique du CLAN Central AP-HP. Août 2013.
- Ruglio, V., Pénigault, P. (2015). Dysphagies neurogériatriques : du bon sens au sens pratique. *Actes des Entretiens d'Orthophonie – Entretiens de Bichat, Expansion Scientifique Française, Paris.*
- Sackett, D.L. et al. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *BMJ* vol 312; 71-72.
- Saitoh, E., Pongpipatpaiboon, K., Inamoto, Y., & Kagaya, H. (2018). *Dysphagia Evaluation and Treatment*. Springer.
- Sanders, D.S. et al. (2000). Survival Analysis in Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Feeding: A Worse Outcome in Patients with Dementia. *The American Journal of Gastroenterology*, Vol. 95, No. 6.
- Shanahan, T. K., Logemann, J. A. et al. (1993). Chin-down posture effect on aspiration in dysphagic patients. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 74(4), 736-739
- Sharp, H., Genesen, L. (1996). Ethical Decision-Making in Dysphagia Management. *American Journal of Speech-Language Pathology*, Vol. 5.
- Speyer, R., Cordier, R., Farneti, D., Nascimento, W., Pilz, W., Verin, E., Walshe, M., & Woisard, V. (2022). White Paper by the European Society for Swallowing Disorders: Screening and Non-instrumental Assessment for Dysphagia in Adults. *Dysphagia*, 37(2), 333 349. <https://doi.org/10.1007/s00455-021-10283-7>
- Steele, C. M., Peladeau-Pigeon, M., Barbon, C. A., Guida, B. T., Tapson, M. S., Valenzano, T. J., ... & Duizer, L. M. (2019). Modulation of tongue pressure according to liquid flow properties in healthy swallowing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(1), 22-33.

- Steele, C.M., Alsanei, W.A., Ayanikalath, S. et al. (2015). The Influence of Food Texture and Liquid Consistency Modification on Swallowing Physiology and Function: A Systematic Review. *Dysphagia* 30: 2.
- Suiter, D.M., Sloggy, J., & Leder, S.B. (2014). Validation of the Yale Swallow Protocol: A prospective double-blinded videofluoroscopic study. *Dysphagia*, 29, 199-203.
- Warnecke, T., Schäfer, K.-H., Claus, I., Del Tredici, K., & Jost, W. H. (2022). Gastrointestinal involvement in Parkinson's disease: Pathophysiology, diagnosis, and management. *NPJ Parkinson's Disease*, 8, 31. <https://doi.org/10.1038/s41531-022-00295-x>
- Warner, H., & Young, N. (2023). Best Practice in Swallowing Assessment in COVID-19. *Dysphagia*, 38(1), 397-405. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10478-6>
- Warner, H., & Young, N. (2023). Best Practice in Swallowing Assessment in COVID-19. *Dysphagia*, 38(1), 397-405. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10478-6>
- Weijenberg, R.A., Scherder, E.J., Lobbezoo, F. (2011). Mastication for the mind: the relationship between mastication and cognition in ageing and dementia. *Neurosci Biobehav Rev*, 35(3):483-97.
- Woisard, V., Puech, M. (2011). *Réhabilitation des troubles de la déglutition chez l'adulte, le point sur la prise en charge fonctionnelle*. Solal (2ème édition).
- Yamada, T., Matsuo, K., Izawa, M., Yamada, S., Masuda, Y., and Ogasawara, T. (2017). Effects of age and viscosity on food transport and breathing-swallowing coordination during eating of two-phase food in nursing home residents. *Geriatr Gerontol Int*. doi: 10.1111/ggi.13056.
- Zaccà-Reyners, N. (2023). *Visite à l'ehpad*. PUF.
- Zhang, P., Yuan, Y., Lu, D., Li, T., Zhang, H., Wang, H., & Wang, X. (2023). Diagnostic Accuracy of the Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) in Screening Dysphagia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dysphagia*, 38(1), 145-158. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10486-6>