Description détaillée de l'action

Mai 2026

Titre de l'action

Aphasies : développez votre expertise *« en classe virtuelle »*

Intervenante

Magali DIAZ

Formatrice spécialisée en aphasiologie et en neurologie

Résumé

Contexte de l'action :

Les avancées scientifiques en neurologie, notamment au niveau du fonctionnement neural et cognitif du langage, ont été importantes ces 10 dernières années. De nouvelles recommandations cliniques en sont issues. Les techniques de rééducation issues de la littérature scientifique se sont également développées. Les orthophonistes souhaitent intégrer concrètement ces avancées à leur pratique.

Cette action de formation permettra au stagiaire de mettre en place des objectifs de prises en soins précis et cohérents au sein de son plan de soin, et d'utiliser des protocoles d'intervention évaluables en termes d'efficacité.

Objectifs pédagogiques

Objectifs pédagogiques généraux :

- Nuancer et illustrer les théories actuelles d'aphasiologie
- Acquérir des techniques de prise en soins de l'aphasie
- Créer et utiliser des outils de prises en soins
- Comparer efficacement ses pratiques avec ses collègues
- Retravailler les objectifs de ses prises en soins actuelles

Objectifs opérationnels et évaluables – à l'issue de la formation, le stagiaire sera capable de :

- Utiliser les modèles cognitifs et anatomiques pour analyser son patient et élaborer son plan de soins
- Rédiger un objectif d'intervention précis et quantifiable pour son patient
- Choisir ou adapter un protocole issu de la littérature scientifique ou sa pratique clinique en tenant compte des recommandations de bonne pratique actuelles
- Evaluer l'efficacité de son protocole

Orientations DPC

ANDPC – Orientation prioritaire :

Orientation 189 : Amélioration de la pertinence et de la qualité des prises en charge en orthophonie pour les pathologies neurologiques acquises.

Cette action est ouverte uniquement aux orthophonistes, expérimenté(e)s en aphasies, ayant déjà suivi des formations en neurologie.

Le contenu de l'action est centré sur l'amélioration de la prise en charge des patients aphasiques en optimisant les stratégies de rééducation fondées sur les données probantes (EBP) et les recommandations

de la HAS (2022, 2019, 2014, 2007, 2002). Cette revue fondée sur les preuves concerne : le diagnostic orthophonique, la prise de décision de soin selon les critères de l'EBP, les modèles cognitifs et anatomiques du langage, le choix des protocoles d'intervention selon les profils d'atteinte.

Programme – Résumé par demi-journée

Durée : 2 jours soit 14 heures, à distance sur ZOOM

1ère demi-journée

8h30 – 9h00 : Accueil des participants.

Installation, remise des documents de formation. Présentation de la journée, des objectifs et des modalités pédagogiques. Rappel des temps de formation et des temps de pauses.

9h00 – 9h30 : Présentation du cadre, de la formatrice, retour sur les attentes recueillies dans le questionnaire pré-formation

Activités de présentation, synthèse et résumé des attentes des stagiaires + présentation du programme

9h30 11h Utiliser les termes d'aphasiologie adéquats

11h 12h Utiliser un modèle cognitif pour analyser le langage du patient

12h 12h30 Associer des signes cliniques au réseau cognitif et anatomique atteint

Tout au long de la matinée : travail individuel sur le cas clinique apporté : description clinique, hypothèses anatomiques et cognitives

2ème demi-journée

8h30 – 9h00 : Accueil des participants.

9h 10h : Activités d'application des apports théoriques de la matinée

10h 11h Les critères d'efficacité du suivi et recommandations de bonne pratique en aphasiologie

11h11h30 Les théories de la prise en soins : les 4 piliers de l'EBP et les différents types objectifs

11h30 12h30 Rédiger un objectif pour son cas clinique

3ème demi-journée

8h30 – 9h00 : Accueil des participants.

9h00 10h00 Retour sur la première journée, applications sur les cas cliniques apportés

10h00 10h30 Présentation des méthodes de création de lignes de base et de choix du matériel verbal

10h30 11h30 Mettre en œuvre un protocole à partir d'un article scientifique : les protocoles multimodaux de traitement de l'anomie

11h30 12h30 Analyser une fiche de lecture et les présentations filmées de protocoles issus de la littérature scientifique : SFA, PCA, VCIU, SPPA et SPT

4ème demi-journée

8h30 – 9h00 : Accueil des participants.

9h00 10h30 Présentation en groupe des protocoles et mises en situation

10h30 11h00 Exemple d'application du raisonnement clinique et de création de protocoles de restauration

11h00 12h00 Les protocoles fonctionnels et participatifs issus de la littérature

Présentation du l'ILAT

Présentation et expérimentation de la SCA

12h00 12h30 Conclusion

Durée et organisation

Rubrique	Détail
Durée	4 demi-journées soit 14 heures, à distance sur ZOOM

Format	Classe virtuelle synchrone à distance via la plateforme ZOOM
Nombre de participants	15 participants maximum
Public ciblé	Orthophonistes expérimenté(e)s en aphasies, ayant déjà suivi des formations en neurologie

Mise en œuvre des méthodes HAS

Approche dominante : cognitive, complétée par une action d'analyse des pratiques articulée avec l'action cognitive.

La formation propose une alternance de :

- Temps affirmatifs expositifs (apports théoriques sur les modèles et protocoles)
- Temps interrogatifs (émergence et évolution des représentations des praticiens)
- Temps actifs (analyse de cas cliniques, simulation, création de protocoles)

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 (prise de parole, chat, interaction, tableau blanc pour brainstorming, sondage et questionnaire de fin de stage).

Le responsable des relations avec les stagiaires est joignable par téléphone au 06.95.68.56.74, par mail : aepvlc@wanadoo.fr ainsi que par courrier postal à :

AEPVLC – 11 rue du Haut Pavé – 91150 – ÉTAMPES

Méthodes pédagogiques mises en œuvre

- Support PowerPoint/PDF remis au stagiaire 15 jours avant le début du module par mail ou WeTransfer
- Supports écrits et numériques lors de la formation avec la fonction « partage d'écran »
- Ateliers, travaux pratiques, jeux de rôle avec les outils collaboratifs : tableau blanc interactif, padlet, post-it Colibris, Genially, pad de rédaction commune
- Outils de sondage en direct : Mentimeter, GoogleForms, Eval&Go après chaque demi-journée
- Travaux en petits groupes homogènes et hétérogènes via les salles virtuelles Zoom
- Vidéos cliniques du cas fil rouge pour illustration des protocoles

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

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

Un questionnaire de 30 questions évaluant les connaissances et compétences en aphasiologie sera envoyé par mail au stagiaire 15 jours avant le début de sa formation. Il sera à remplir et à renvoyer à l'AEPVLC avant le début de la formation. Il sera présenté sous forme de synthèse et analysé par la formatrice en tout début de la 1ère journée, lors du tour de table et du recueil des attentes.

Questionnaire d'évaluation des acquis :

Un questionnaire de connaissances (test final identique au questionnaire pré-formation) sera rempli par le stagiaire à l'issue de la dernière session.

Questionnaire de satisfaction :

Un questionnaire de sortie de stage (évaluation critique de la formation par les participants) sera remis aux stagiaires à la fin de la session via Google Forms.

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

Un questionnaire à 6 mois sera envoyé aux participants pour évaluer l'impact de la formation sur leur pratique clinique. Les questionnaires sont synthétisés et analysés par la formatrice. L'analyse des réponses permet au comité de pilotage de l'AEPVLC de dégager des axes d'amélioration pour les formations ultérieures.

Bibliographie

Recommandations HAS :

- Recommandations pour la pratique clinique – Rééducation à la phase chronique de l'AVC de l'adulte, JUIN 2022
- Note de problématique – AVC : pertinence des parcours de rééducation/réadaptation, MAI 2019
- Actes et prestations – ALD Accident vasculaire cérébral invalidant, OCTOBRE 2014
- Orthophonie – Rééducation du langage dans les aphasies, DÉCEMBRE 2007
- Recommandations pour la pratique clinique – Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC, JUIN 2002

Bibliographie scientifique :

- BOYLE M. & COEHLO C.A., 1995. Application of semantic Feature Analysis as a Treatment for Aphasic Dysnomia. American Journal of Speech and Language Pathology, Vol.4.
- CARAMAZZA A., 1997. How many levels of processing are there in lexical access? Cognitive Neuropsychology, 14, 177-208.
- DEMONET J.F., THIERRY G. & CARDEBAT D., 2005. Renewal of the Neurophysiology of Language : Functional Neuroimaging. Physiological Reviews, 85, 49-95.
- DIFRANCESCO S., PULVERMÜLLER F. & MOHR B., 2012. Intensive language-action therapy (ILAT). Aphasiology, 26:11, 1317-1351.
- DUFFAU H., MORITZ-GASSER S., MANDONNET E., 2014. A re-examination of neural basis of language processing. Brain and Language, 131, 1-10.
- EFSTRATADOU E.A. et al., 2019. A Systematic Review of Semantic Feature Analysis Therapy Studies for Aphasia. Journal of Speech, Language and Hearing Research, 1-18.
- FERRAND L., 2001. La production du langage. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- HERBET G., MORITZ-GASSER S., DUFFAU H., 2017. Direct evidence for the contributive role of the right inferior fronto-occipital fasciculus in non-verbal semantic cognition. Brain Structure and Function, 222, 1597-1610.
- HUSAK R.S. et al., 2023. A systematic review of aphasia therapy provided in the early period of post-stroke recovery, 37, 143-176.
- KIRAN S. & THOMPSON C.K., 2019. Neuroplasticity of Language Networks in Aphasia. Frontiers in Neurology, 10, 295.
- LECONTE L., ORHANT M., GATIGNOL P., 2006. Validation d'un protocole de rééducation de l'agrammatisme : le SPPA. Glossa, n°96, 20-43.
- LEONARD C., ROCHON E., LAIRD L., 2008. Treating naming impairments in aphasia. Aphasiology, 22:9, 923-947.
- MAILLART C. & DURIEUX D., 2014. Evidence-based practice : fondements et réflexions sur l'apport en clinique. Langage et pratiques, 53, 31-38.
- MORITZ-GASSER S. & HERBET G., 2021. Lexical Retrieval. Intraoperative Mapping of Cognitive Networks. Springer, 79-93.
- VALLAT C. et al., 2005. Rehabilitation of verbal working memory after left hemisphere stroke. Brain Injury, 19(13), 1157-1164.
- VAN SICKLE A., 2016. Evidence-Based Intervention for Individuals With Acquired Apraxia of Speech. EBPBriefs, Vol.11, Issue 2.
- WAMBAUGH J.L. & MAUSZYCKI S.C., 2011. Sound Production Treatment : Application with severe apraxia of speech. Aphasiology, 24(6-8), 814-825.
- WEILL-CHOUNLAMOUNTRY A. et al., 2013. Multimodal therapy of word retrieval disorder due to phonological encoding dysfunction. Brain Injury, 27(5) : 620-631.
- ZEMMOURA I., MANDONNET E., COHEN L., 2021. Reading. Intraoperative Mapping of Cognitive Networks. Springer, 115-125.
- ZHANG J. et al., 2017. Constraint-induced aphasia therapy in post-stroke aphasia rehabilitation. PLoS ONE, 12(8).