DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ACTION DE FORMATION

Intervention orthophonique et implémentation de la CAA
dans les pathologies neurologiques post-AVC et évolutives

Intervenante	**Marie BERKMANS — Orthophoniste**
Format	En présentiel
Durée	14 heures (2 jours — 9h00 à 17h30)
Public cible	Orthophonistes
Orientation nationale	N° 189 — Intervention dans les pathologies neurologiques acquises
Réf. DPC	18172626014

1. Résumé de la formation

En France, les troubles de la communication liés aux pathologies neurologiques concernent un nombre très important de personnes. On estime qu'environ 300 000 personnes vivent avec une aphasie post-AVC, près de 900 000 sont touchées par la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, et environ 270 000 personnes vivent avec la maladie de Parkinson (Sources : FNAF, Institut Pasteur, France Parkinson). Ces pathologies, qu'elles soient acquises ou évolutives, s'accompagnent de défis majeurs de communication susceptibles d'altérer fortement la participation sociale, l'autonomie et la qualité de vie des personnes concernées, ainsi que celle de leurs proches.

Dans ce contexte, le développement de compétences spécifiques en évaluation et en intervention en Communication Améliorée et Alternative (CAA) constitue un enjeu majeur pour les professionnels accompagnant ces publics. Cette formation s'inscrit dans une approche participationnelle et éthique de la communication, en cohérence avec les modèles théoriques actuels (CIF, MDH-PPH, LPAA). Elle vise à dépasser l'opposition classique entre remédiation et compensation pour proposer une logique intégrative, dans laquelle la CAA est un levier clinique majeur de participation, de qualité de vie et de pouvoir d'agir, quel que soit la pathologie et son stade.

Cette formation soutient la décision clinique en CAA, centrée sur les besoins réels de communication des personnes et de leur environnement. Elle propose une articulation entre apports théoriques, raisonnement clinique et mise en pratique à travers des études de cas et des ateliers en sous-groupes.

2. Orientation nationale DPC

N° 189	**Intervention dans les pathologies neurologiques acquises**

Cette formation s'inscrit dans le cadre de l'orientation prioritaire de l'ANDPC n° 189, centrée sur l'amélioration de la prise en charge des patients en optimisant les stratégies diagnostiques et thérapeutiques de l'intervention orthophonique dans les pathologies neurologiques acquises. Elle intègre une revue fondée sur des preuves (EBP) concernant le diagnostic orthophonique, la prise de décision de soin (questions PICO/PESICO, lignes de base, facteurs de risque et de protection cognitifs) et les méthodes interventionnelles en CAA.

3. Objectifs pédagogiques

Objectif général :

Permettre aux participants de concevoir, mettre en œuvre et ajuster une intervention orthophonique en CAA auprès d'adultes présentant une atteinte neurologique post-AVC ou évolutive.

Objectifs spécifiques — à l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Analyser les impacts des pathologies neurologiques acquises et évolutives sur la communication et la participation, en s'appuyant sur les modèles théoriques de la CIF et du modèle de participation
- Définir la Communication Améliorée et Alternative (CAA) et ses principes fondamentaux

- Argumenter l'indication de la CAA en s'appuyant sur les données probantes, pour dépasser les mythes encore présents dans le champ neurologique
- Identifier des moyens de CAA adaptés aux différents profils d'utilisateurs
- Citer les principales étapes de l'évaluation de la communication selon le modèle de participation
- Articuler cette évaluation via le bilan orthophonique
- Identifier le profil d'utilisateur de CAA chez l'adulte présentant une atteinte neurologique
- Planifier une intervention orthophonique en CAA adaptée aux profils identifiés
- Sélectionner des moyens de communication fonctionnels (low-tech et high-tech) en lien avec les capacités cognitives, langagières, motrices et leur caractère évolutif
- Impliquer les proches et les équipes dans une approche fonctionnelle via la transmission de stratégies facilitatrices

4. Méthodes pédagogiques

- Méthode affirmative expositive : présentations orales et diaporamas projetés en salle, fondés sur les données probantes
- Méthode démonstrative : illustration par des cas cliniques (supports écrits, photos, vidéos)
- Méthode active / expérientielle : ateliers en sous-groupes pour la mise en pratique des décisions cliniques en CAA
- Méthode interrogative : questionnaires pré et post-formation, quiz de renforcement en fin de chaque journée
- Approche HAS dominante : cognitive — mise en œuvre des méthodes de DPC selon les recommandations de l'HAS
- Documents remis aux stagiaires en amont de la formation : supports de cours, fiches pratiques par pathologie

5. Programme détaillé

La formation se déroule en 4 séquences (2 par jour) en présentiel :

JOUR 1

8h30 – 9h00 : Accueil des participants

Séquence 1 : Communication humaine, CAA et évaluation

Résumé :

Cette première séquence pose les fondements théoriques de la formation. Après un tour de table et le recueil des attentes des participants, elle couvre les caractéristiques de la communication humaine, les défis communicationnels dans les pathologies neurologiques, la définition et les principes de la CAA, le cadre éthique et réglementaire, les modèles théoriques de référence (CIF, MDH-PPH, LPAA), et un panorama des systèmes de CAA. Elle aborde également les mythes encore présents dans le champ neurologique, avant d'introduire le modèle de participation et l'évaluation des besoins communicationnels.

Objectifs spécifiques :

- Définir la CAA et ses principes fondamentaux
- S'approprier les modèles théoriques de référence (CIF, LPAA, MDH-PPH)
- Identifier et dépasser les mythes de la CAA en neurologie, à l'appui des données probantes
- Comprendre les étapes de l'évaluation selon le modèle de participation

Moyens pédagogiques :

- Diaporama projeté en salle — caractéristiques de la communication humaine, panorama CAA
- Documents de référence remis aux participants
- Tour de table interactif et recueil des représentations initiales

Détails horaires :

9h00 – 9h30 : Introduction et cadrage — présentation de la formation, recueil des attentes

9h30 – 11h00 : Communication humaine et CAA — définition, cadre éthique, modèles théoriques, panorama des systèmes, mythes et données probantes

11h00 – 11h15 : Pause

11h15 – 12h30 : Introduction à l'évaluation et prise de décision en CAA — modèle de participation, barrières, compétence communicative

12h30 – 14h00 : Pause déjeuner

Séquence 2 : CAA et aphasie post-AVC — Profils dépendants des partenaires

Résumé :

Cette séquence est consacrée à la CAA dans le contexte de l'aphasie post-AVC et aux profils d'utilisateurs dépendants des partenaires de communication. Elle présente les recommandations actuelles, les profils d'utilisateurs de CAA avec aphasie, une grille d'évaluation dédiée, et le rôle des partenaires de communication (stratégies facilitatrices, entraînement, coaching). La deuxième partie approfondit les profils dépendants des partenaires : description clinique, objectifs, stratégies et moyens de CAA adaptés, illustrés par des cas cliniques traités en ateliers.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les profils d'utilisateurs de CAA en situation d'aphasie
- Utiliser une grille d'évaluation adaptée au profil de l'utilisateur aphasique
- Comprendre le rôle des partenaires de communication et les stratégies facilitatrices
- Décrire les profils d'utilisateurs dépendants des partenaires et adapter les moyens de CAA

Moyens pédagogiques :

- Diaporama projeté en salle — recommandations, profils, grille d'évaluation
- Cas cliniques (supports écrits)
- Ateliers en sous-groupes de 3–4 participants

Détails horaires :

14h00 – 15h00 : CAA et aphasie post-AVC — recommandations, profils d'utilisateurs, grille d'évaluation

15h00 – 15h15 : Partenaires de communication — rôle, stratégies facilitatrices, coaching

15h15 – 15h30 : Pause

15h30 – 17h30 : Profils d'utilisateurs dépendants des partenaires — description, objectifs, moyens CAA — cas cliniques — ateliers

JOUR 2

8h30 – 9h00 : Accueil des participants

9h00 – 9h30 : Retours sur la journée précédente — questions, remarques

Séquence 3 : Profils indépendants — Fonctions exécutives — Troubles neuroévolutifs cognitifs

Résumé :

Cette séquence traite des profils d'utilisateurs de CAA indépendants (aphasiques), puis aborde les impacts des fonctions exécutives sur la communication et les ajustements nécessaires des outils de CAA. Elle se termine par une approche des troubles neuroévolutifs à dominante cognitive (démences) : rôle de l'orthophoniste, forces et déficiences communicationnelles, utilisation de symboles, partenaires de communication, et la question des outils high-tech avec synthèse vocale.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les caractéristiques cliniques des profils d'utilisateurs de CAA indépendants
- Planifier une intervention adaptée aux utilisateurs indépendants
- Comprendre les impacts des fonctions exécutives sur la communication et adapter les outils de CAA
- Décrire le rôle de l'orthophoniste dans les troubles neuroévolutifs cognitifs

Moyens pédagogiques :

- Diaporama projeté en salle

- Cas cliniques (supports écrits)
- Ateliers en sous-groupes

Détails horaires :

9h30 – 11h00 : Profils d'utilisateurs de CAA indépendants — description, objectifs, stratégies, cas cliniques, ateliers

11h00 – 11h15 : Pause

11h15 – 11h45 : Fonctions exécutives et CAA — généralités, impacts sur la communication, ajustement des outils

11h45 – 12h30 : Troubles neuroévolutifs à dominante cognitive — rôle de l'orthophoniste, communication dans les démences, high-tech

12h30 – 14h00 : Pause déjeuner

Séquence 4 : Aides à la conversation — Pathologies motrices — Synthèse

Résumé :

Cette dernière séquence aborde les aides et supports à la conversation (panorama low-tech / high-tech), l'aménagement de l'environnement, puis les pathologies à atteintes motrices dominantes : troubles moteurs de la parole, stratégies compensatoires, palliatives et adaptatives, accès aux outils de CAA (accès directs et indirects). Un focus est fait sur les pathologies spécifiques (Parkinson, SLA, SEP, Huntington). La formation se clôt par une synthèse des deux journées, un temps d'échange et un quiz final.

Objectifs spécifiques :

- Identifier et sélectionner des aides et supports à la conversation adaptés (low-tech / high-tech)
- Comprendre les impacts des troubles moteurs de la parole sur la communication
- Choisir des stratégies compensatoires, palliatives et adaptatives selon le profil
- Adapter l'accès aux outils de CAA (accès directs et indirects) aux capacités motrices
- Identifier les spécificités de la CAA dans les pathologies Parkinson, SLA, SEP et Huntington

Moyens pédagogiques :

- Diaporama projeté en salle
- Cas cliniques (supports écrits, photos)
- Atelier — sélection d'aides à la conversation
- Tour de table final et échanges

Détails horaires :

14h00 – 14h30 : Aides et supports à la conversation — panorama low-tech / high-tech — atelier

14h30 – 14h45 : Aménagement de l'environnement

14h45 – 15h00 : Troubles moteurs de la parole et impacts sur la communication

15h00 – 15h15 : Pause

15h15 – 16h15 : Pathologies à atteintes motrices dominantes — stratégies compensatoires, palliatives, adaptatives — accès directs et indirects aux outils CAA

16h15 – 16h35 : Focus pathologies spécifiques — Maladie de Parkinson, SLA, SEP, Maladie de Huntington

16h35 – 17h30 : Synthèse des deux journées — échanges — quiz final de renforcement

6. Tableau récapitulatif des séquences

Date et horaire Journée / demi-journée	Objectifs de la séquence	Titre et contenu de la séquence	Moyens et supports pédagogiques	Méthode d'évaluation
Jour 1 — Séquence 1 9h00 – 12h30	Définir la CAA et ses principes fondamentaux Comprendre les modèles théoriques (CIF, LPAA, MDH-PPH)	**« Communication humaine, CAA et évaluation »** 9h–9h30 : Introduction, recueil des attentes	Diaporama projeté en salle Documents remis aux stagiaires	Questionnaire pré-formation Quiz de début de journée

	Dépasser les mythes de la CAA en neurologie Identifier les étapes de l'évaluation selon le modèle de participation	9h30–11h : CAA — définition, cadre éthique, modèles, panorama des systèmes, mythes 11h15–12h30 : Évaluation et prise de décision — modèle de participation, besoins communicationnels, barrières	Échanges et tour de table	
Jour 1 — Séquence 2 14h00 – 17h30	Identifier les profils d'utilisateurs de CAA en aphasie Planifier une intervention en CAA adaptée Impliquer les partenaires de communication	**« CAA et aphasie post-AVC — Profils dépendants des partenaires »** 14h–15h30 : Aphasie — recommandations, profils, grille d'évaluation, partenaires de communication 15h45–17h30 : Profils dépendants des partenaires — objectifs, stratégies, moyens CAA — cas cliniques — ateliers	Diaporama projeté en salle Cas cliniques (supports écrits) Ateliers en sous-groupes	Questionnaires post-séquence Quiz de fin de journée
Jour 2 — Séquence 3 9h00 – 12h30	Identifier les profils d'utilisateurs de CAA indépendants Prendre en compte les fonctions exécutives dans la CAA Comprendre le rôle de l'orthophoniste dans les troubles neuroévolutifs cognitifs	**« Profils indépendants — Fonctions exécutives — Troubles neuroévolutifs cognitifs »** 9h–11h : Profils d'utilisateurs indépendants — objectifs, stratégies, cas cliniques, ateliers 11h15–11h45 : Fonctions exécutives et CAA — ajustements 11h45–12h30 : Troubles neuroévolutifs cognitifs (démences) — rôle de l'orthophoniste, communication, high-tech	Diaporama projeté en salle Cas cliniques (supports écrits) Ateliers en sous-groupes	Questionnaires post-séquence Quiz
Jour 2 — Séquence 4 14h00 – 17h30	Sélectionner des aides et supports à la conversation adaptés Comprendre les pathologies à atteintes motrices dominantes Choisir des stratégies compensatoires et adaptatives	**« Aides à la conversation — Pathologies motrices — Focus pathologies spécifiques »** 14h–14h30 : Aides et supports à la conversation — panorama low-tech / high-tech — atelier 14h30–14h45 : Aménagement de l'environnement 15h–16h15 : Pathologies à atteintes motrices dominantes — stratégies compensatoires, palliatives, accès aux outils 16h15–16h35 : Focus Parkinson, SLA, SEP, Huntington 16h35–17h30 : Synthèse — échanges — quiz final	Diaporama projeté en salle Cas cliniques (supports écrits, photos) Tour de table final	Quiz final de renforcement Questionnaire post-formation Questionnaire de satisfaction

7. Critères et modalités d'évaluation DPC

Étape 1 — Non présentielle (en amont) :

- Questionnaire d'évaluation des connaissances envoyé par mail au stagiaire 10 jours avant le début de la formation, à remplir et renvoyer à l'AEPVLC avant le début de la formation
- Documents de référence (supports de cours, fiches pratiques par pathologie) remis aux stagiaires en amont

Étape 2 — Présentielle :

- Restitution collective et analyse de la synthèse du questionnaire pré-formation en tout début de Séquence 1
- Quiz de renforcement en fin de chaque journée
- Questionnaires post-formation à l'issue de chaque séquence
- Ateliers en sous-groupes et analyses de cas cliniques (évaluation formative)
- Questionnaire de satisfaction remis à la fin de la formation
- Attestation de présence et relevé de participation

Étape 3 — Non présentielle (à distance) :

- Questionnaire d'évaluation de l'amélioration des pratiques à distance, communiqué par mail aux participants après la formation
- Analyse qualitative et quantitative des réponses aux questionnaires pour amélioration continue

Encadrement :

Un représentant de l'AEPVLC sera présent lors de chaque journée pour assurer le suivi de l'enseignement. Le responsable des relations avec les stagiaires est joignable par téléphone au 06.95.68.56.74, par mail : aepvlc@wanadoo.fr, ou par courrier : AEPVLC — 11 rue du Haut Pavé — 91150 Étampes.

8. Informations pratiques

Format	Présentiel
Année	2027
Horaires	9h00 – 17h30 (accueil 8h30) — Pause déjeuner 12h30–14h00
Nombre de participants	Maximum 25 stagiaires
Réf. DPC	18172626014
Organisateur	AEPVLC — 11 rue du Haut Pavé — 91150 Étampes aepvlc@wanadoo.fr — www.aepvlc.fr

9. Bibliographie

Modèles théoriques et cadres de référence :

- Organisation mondiale de la Santé (2001). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). OMS.
- Fougeyrollas, P. (2010). Le funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap. Presses de l'Université Laval.
- Chapey, R., et al. (2001). Life-participation approach to aphasia: A statement of values for the future. ASHA Leader, 6(3).

CAA — Généralités :

- Beukelman, D., & Light, J. (2020). Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs (5th ed.). Paul H. Brookes.
- Lund, S. K., & Light, J. (2007). Long-term outcomes for individuals who use augmentative and alternative communication: Part I — What is a 'good' outcome? Augmentative and Alternative Communication, 23(4), 269-288.

CAA et aphasie :

- Lasker, J., & Garrett, K. (2006). Using AAC with acquired neurological disorders. In D. Beukelman & P. Mirenda (Eds.), Augmentative and alternative communication (3rd ed., pp. 445–487). Paul H. Brookes.
- Dietz, A., Hux, K., McKelvey, M., & Beukelman, D. (2009). Reading comprehension by people with chronic aphasia: A comparison of three levels of visuographic contextual support. Aphasiology, 23(7–8), 1053–1064.
- Wallace, S. E., & Hux, K. (2014). Effect of two layouts on high technology AAC navigation and content location by people with aphasia. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 9(2), 173–182.

Pathologies évolutives :

- Ball, L. J., Beukelman, D. R., & Pattee, G. L. (2004). Timing of AAC introduction for individuals with ALS. Augmentative and Alternative Communication, 20(3), 182–186.
- Bourgeois, M. S., & Hickey, E. M. (2009). Dementia: From Diagnosis to Management — A Functional Approach. Psychology Press.
- Fried-Oken, M., Mooney, A., & Peters, B. (2015). Supporting communication for patients with neurodegenerative disease. NeuroRehabilitation, 37(1), 69–87.

Recommandations HAS :

- Haute Autorité de Santé (2012). Guide du parcours de soins — Accident vasculaire cérébral. https://www.has-sante.fr
- Haute Autorité de Santé (2017). Améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/

- Haute Autorité de Santé (2020). Troubles du neurodéveloppement — Repérage et orientation des enfants à risque. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/