

ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Marianne MEAUDRE

**État des lieux de la prise en charge orthophonique
libérale des troubles neurocognitifs dans le cadre
des pathologies neuro-évolutives**

MEMOIRE dirigé par
Cécile DEPRAETERE, Orthophoniste, Wambrechies
Thi Mai TRAN, orthophoniste et linguiste, MCU, Université de Lille

Lille – 2020

Annexe 1 : Questionnaire

QUESTIONNAIRE

Message de description du questionnaire : Ce questionnaire a pour objectif de réaliser un état de lieux de la prise en charge orthophonique libérale des troubles neurocognitifs dans le cadre des pathologies neurodégénératives (aussi appelées neuroévolutives). Les troubles neurocognitifs concernent le langage, la mémoire, les gnosies, les praxies, les fonctions exécutives et les composantes psycho-comportementales. La prise en charge orthophonique des autres troubles non neurocognitifs (déglutition, dysarthrie) des patients atteints de pathologies neuroévolutives n'est pas interrogée dans ce questionnaire.

Message d'accueil : Madame, Monsieur,

Actuellement étudiante en 5ème année d'études d'orthophonie à Lille, je réalise mon mémoire de fin d'études intitulé : "*Etat des lieux de la prise en charge orthophonique libérale des troubles neurocognitifs dans le cadre des pathologies neuroévolutives*". Ce questionnaire a été conçu afin de mener à bien cette étude. Il a pour objectif d'obtenir des informations sur les pratiques professionnelles orthophoniques actuelles dans ce domaine. Il est destiné à tous les orthophonistes, qu'ils prennent en charge ou non ce type de troubles. Le temps de passation estimé est d'environ 10 minutes. Toutes les données recueillies sont anonymes et ne seront analysées que dans le cadre de ce mémoire.

Vous pouvez sauvegarder vos réponses au fur et à mesure si vous souhaitez remplir le questionnaire en plusieurs fois.

A la fin du questionnaire, il vous sera proposé de continuer cette enquête via un entretien. Celui-ci est optionnel.

Merci par avance pour votre participation !

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Marianne Meaudre, étudiante contact : marianne.meaudre.etu@univ-lille.fr / 06 64 45 09 50

I. QUESTIONS GENERALES :

En quelle année avez-vous obtenu le certificat de capacité d'orthophonie ?

Quel était votre centre de formation ?

Quel(s) est/sont votre/vos mode(s) d'exercice ? (libéral, libéral + salarié, salarié)

Quelle(s) est/sont votre/vos ville(s) d'exercice ?

II. FORMATIONS :

Votre formation initiale comprenait-elle des cours / un module ou une Unité d'Enseignement (UE) dédié(e)(s) aux pathologies neuro-évolutives ?

Avez-vous effectué des formations continues en lien avec les troubles neurocognitifs rencontrés dans les pathologies neuro-évolutives ? Si oui, lesquelles ?

III. PRISE EN CHARGE DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS DANS LES PATHOLOGIES NEURO-EVOLUTIVES

Les troubles neurocognitifs sont des troubles de la cognition que l'on retrouve dans les pathologies neurodégénératives (ou neuroévolutives). Ils concernent le langage, la mémoire, les gnosies, les praxies, les fonctions exécutives et les composantes psycho-comportementales. Toutes les questions posées dans cette partie et dans les suivantes concernent spécifiquement la prise en charge libérale des troubles cognitifs dans le cadre des pathologies neurodégénératives.

Prenez-vous ou avez-vous pris en charge des patients porteurs de troubles neuro-cognitifs dans le cadre de pathologies neuro-évolutives ?

- Si oui :
 - o Dans votre patientèle, à combien estimez-vous la part des patients pris en charge par rapport aux autres types de prises en charge ?
 - o Quelles sont les pathologies neuro-évolutives que vous traitez ?
 - o A quel(s) stade(s) des troubles neurocognitifs suivez-vous ces patients ? (léger / modéré / sévère)
 - o Au moment de votre prise en charge avez-vous connaissance du score au MMS (ou d'un autre indicateur de niveau cognitif) ?
 - o Ressentez-vous d'éventuelles limites ou d'éventuels freins à ce type de prise en charge ? Quelles peuvent être les difficultés rencontrées dans ce domaine ?
- Si non :
 - o Pour quelles raisons ne prenez-vous pas en charge ce type de troubles ?
 - Ce n'est pas votre domaine de « spécialité »
 - Votre formation initiale ne comprenait pas de cours dans ce domaine
 - Difficultés d'accès aux formations continues
 - Evolution inéluctable de la maladie
 - Peu de demandes dans ce domaine
 - Peu de disponibilités dans votre planning
 - Troubles associés (comportementaux, auditifs, visuels...) trop importants
 - Isolement professionnel en libéral
 - Autres :

IV. LES DIFFERENTES APPROCHES THERAPEUTIQUES :

Quels domaines cognitifs travaillez-vous chez ces patients ? Que ciblez-vous dans ces domaines ?

Selon vous l'approche thérapeutique utilisée dépend-elle du niveau cognitif du patient ?

- Si oui,
 - o Quelles approches privilégiez-vous pour des troubles neurocognitifs légers à modérés ?
 - o Quelles approches privilégiez-vous pour des troubles neurocognitifs modérés à sévères ?
- Si non, quelles approches utilisez-vous ?

Avez-vous déjà réalisé des séances de groupes pour ce type de patients ?

- Si oui, quel(s) étai(en)t le ou les thème(s) de ce(s) groupe(s) ?
- Si oui, quelles étaient les raisons d'une prise en charge de groupe ?

V. ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE :

Quelle est la fréquence hebdomadaire moyenne des séances ?

Combien de temps en moyenne les séances durent-elles ?

La durée des séances varie-t-elle d'un patient à l'autre ?

- Si oui : quels sont les facteurs influençant la durée des séances ?
 - o Niveau cognitif du patient
 - o Etat de concentration / fatigabilité du patient
 - o Contraintes environnementales (arrivée d'autres professionnels, toilettes en EHPAD, soins en service hospitalier...)

- Disponibilité des aidants
- Autres :

Dans quel lieu les séances sont-elles organisées :

- Cabinet
- Domicile
- EHPAD
- Autres :

Quels sont les facteurs influençant le choix du lieu d'intervention ?

- La possibilité pour le patient de se déplacer seul
- La possibilité pour le patient de se déplacer en étant accompagné
- La distance entre le cabinet de l'orthophoniste et le domicile du patient
- L'indemnisation des frais de déplacement pour l'orthophoniste
- Autres :

A quel(s) terme(s) les objectifs de prise en charge sont-ils fixés ? (court terme, moyen terme, long terme).

Avec qui les objectifs de prise en charge sont-ils fixés ?

- Le patient seul
- Le patient et sa famille
- Le patient et le médecin
- Autres :

Comment les objectifs de prise en charge sont-ils verbalisés ?

- A l'oral
- A l'écrit

Vos prises en charge peuvent-elles être réalisées par périodes (fenêtres thérapeutiques) ?

En moyenne, combien de temps suivez-vous ces patients ?

Quelles sont les raisons d'un arrêt de la prise en charge de ces patients ?

- Décès du patient
- Institutionnalisation du patient
- Troubles neurocognitifs trop sévères
- Objectifs de prise en charge atteints
- Relais vers d'autres professionnels
- Autres :

VI. RELATION THERAPEUTIQUE AVEC LE PATIENT

Selon vous, est-il nécessaire que le patient exprime une plainte / une demande pour démarrer une prise en charge dans ce domaine ?

- Oui
- Non
 - Si non, de qui provient la plainte / la demande ?
 - La famille, les proches
 - Le médecin
 - Autres :

Comment le choix des activités est-il défini ?

- Selon les priorités du patient
- Selon les priorités des aidants
- Selon les compétences et troubles du patient

- Autres :

La prise en charge est-elle ?

- Individuelle, centrée sur les compétences langagières et communicationnelles du patient
- Globale, pas uniquement centrée sur les compétences langagières et communicationnelles
- Individuelle et globale

VII. LA PLACE ET LE ROLE DES AIDANTS (familles, proches, professionnels)

Travaillez-vous avec les aidants de ce domaine ?

- Oui
- Non

Si oui, selon vous, quels sont les critères pour intégrer les aidants à la prise en charge ?

- Demande du patient uniquement
- Demande des aidants uniquement
- Demande conjointe du patient et des aidants
- Pas de demande spécifique, contact direct avec les aidants
- Autres :

Si oui :

- A quel(s) stade(s) des troubles neurocognitifs les aidants sont-ils intégrés à la prise en charge ? (léger / modéré / sévère)
- Comment les aidants familiaux / proches sont-ils intégrés à la prise en charge ?
 - o Participation aux exercices pendant les séances
 - o Travail sur la communication des aidants
 - o Choix des objectifs de prise en charge
 - o Participation à l'anamnèse et définition de la plainte
 - o Echange d'informations à propos du patient
 - o Echange d'informations à propos de la prise en charge orthophonique et des aides mises en place
 - o Autres :
- A quelle fréquence les aidants familiaux / proches sont-ils intégrés à la prise en charge ?
 - o Chaque semaine
 - o Chaque mois
 - o Chaque année
- Comment les aidants professionnels sont-ils intégrés à la prise en charge ?
 - o Echange de courriers médicaux et paramédicaux
 - o Participation aux séances
 - o Travail sur la communication des aidants
 - o Choix des objectifs de prise en charge
 - o Participation à l'anamnèse et définition de la plainte
 - o Echange d'informations à propos du patient
 - o Echange d'informations à propos de la prise en charge orthophonique et des aides mises en place ?
 - o Autres :

Si oui, ressentez-vous des limites et / ou des freins au travail en lien avec les aidants ?

- Oui
 - o Si oui, quelles en sont les raisons ?
 - Manque de disponibilités de la famille et/ou des proches
 - Manque d'intérêt de la famille et/ou des proches
 - Manque de disponibilités des professionnels
 - Difficulté de travail en réseau avec les autres professionnels dans l'exercice libéral
 - Manque de temps au moment des séances
 - Autres :
- Non

Si non, pour quelles raisons ne travaillez-vous pas en lien avec les aidants ?

- Manque de disponibilités de la famille et/ou des proches
- Manque d'intérêt de la famille et/ou des proches
- Manque de disponibilités des professionnels
- Difficulté de travail en réseau avec les autres professionnels dans l'exercice libéral
- Manque de temps au moment des séances
- Autres :

VIII. COMMENTAIRES LIBRES :

Si vous avez des remarques ou des informations à ajouter, vous pouvez nous les transmettre ici, merci !

Message de fin :

Si vous souhaitez poursuivre cette étude via un entretien, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : marianne.meaudre.etu@univ-lille.fr ou au 06 64 45 09 50.

Je suis également à votre disposition pour vous transmettre les résultats de notre enquête et pour toute information complémentaire.

Merci pour votre participation !

Annexe 2 : Guide d'entretien

Guide d'entretien à l'intention des orthophonistes :

Présentation de l'entretien à l'orthophoniste :

Bonjour, je m'appelle Marianne Meaudre. Merci beaucoup pour votre présence. Nous nous rencontrons aujourd'hui pour poursuivre l'enquête au sujet de la prise en charge orthophonique en libéral des troubles cognitifs rencontrés dans les pathologies dégénératives. Cette étude est réalisée dans le cadre de mon mémoire et avait été entamée par un questionnaire en octobre. Je vais enregistrer notre conversation pour que mon analyse soit au plus proche de vos propos. Les données recueillies seront anonymisées et ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire. Une fois le mémoire terminé cet enregistrement sera supprimé.

Présentation générale de l'orthophoniste :

Afin que nous fassions connaissance, pourriez-vous vous présenter (année d'obtention du diplôme et lieu des études, formations continues complémentaires, modes d'exercice, composition de votre patientèle) ?

Présentation de l'orthophoniste en lien avec notre sujet :

Prenez-vous en charge des patients ayant des troubles cognitifs dans le cadre de pathologies neurodégénératives ? Et si oui, depuis combien de temps ?

Quelle est la place occupée par ce type de patients au sein de votre patientèle ?

Certaines des formations continues que vous avez suivies étaient-elles en lien avec les troubles cognitifs dans les pathologies neurodégénératives ? Que vous ont-elles apporté ?

Quel(s) type(s) de pathologies dégénératives prenez-vous en charge ?

Organisation des prises en charge :

Comment vos prises en charge sont-elles organisées dans ce domaine ?

Relances :

- Combien de fois par semaine suivez-vous les patients en moyenne ?
- Combien de temps les séances durent-elles ?
- Dans quels lieux sont-elles organisées ? (Cabinet, domicile, EHPAD...)

A quel moment entamez-vous et à quel moment arrêtez-vous une prise en charge ?

Relances :

- A quel stade des troubles cognitifs prenez-vous en charge ces patients ? (Troubles légers, modérés, sévères) ?
- Quand arrêtez-vous une prise en charge ?

A l'issue du bilan, comment les objectifs de prise en charge sont-ils fixés ?

Relances :

- Avec qui ? à quel terme ? à l'oral ? à l'écrit ?
- Pouvez-vous me donner quelques exemples d'objectifs thérapeutiques ?

Approches thérapeutiques :

Quels domaines cognitifs travaillez-vous chez ces patients ?

Relances :

- Mémoire, gnoses, praxies, fonctions exécutives, composantes psycho-comportementales ?

Sous-question :

- ⇒ **Pour chacun de ces domaines :** Si non, pourquoi ? Si oui, pour quels patients ? Quel(s) type(s) de mémoire – gnosies – praxies – fonctions exécutives – composantes psycho-comportementales ? Pouvez-vous me donner des exemples d'activités réalisées en séance ?
- ⇒ **Le langage :**
 - Que travaillez-vous au sein du langage ? expression, réception ? oral, écrit ? phonologie ? lexique ? morphosyntaxe ? discours ? lecture ? orthographe ?
 - Qu'en est-il de la communication ? Réalisez-vous des exercices spécifiquement dédiés aux compétences communicationnelles du patient ?
 - Pouvez-vous me donner des exemples d'exercices pour ces différents domaines ?

Comment choisissez-vous ce qui est travaillé ?

Relances :

- Compétences déficitaires chez le patient, partiellement atteintes ou préservées ?

Estimez-vous que votre prise en charge est plutôt individuelle ou globale ?

Relances :

- Par individuelle on entend : analytique, centrée sur les compétences langagières et communicationnelles du patient

Comment prenez-vous en compte le niveau cognitif du patient au sein de votre prise en charge ?

Relances :

Quelle approche thérapeutique utilisez-vous pour les troubles cognitifs :

- Légers ?
- Modérés ?
- Sévères ?

Relation thérapeutique avec le patient :

Comment la relation thérapeutique est-elle mise en place avec le patient ?

Sous-question :

- Pour démarrer une prise en charge dans ce domaine, est-il nécessaire, selon vous, que le patient exprime une plainte ?
- Si non, de qui la plainte peut-elle provenir ?
- Comment communiquez-vous avec le patient autour de votre rôle / de votre prise en charge ?
 - S'il est conscient de ses troubles ?
 - S'il ne l'est pas ?
- Qui intervient dans le choix des activités proposées en séance ? (Le patient, les aidants...)

La place et le rôle des aidants :

Travaillez-vous avec les aidants dans ce domaine ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?

Relances :

- Quels sont les critères pour intégrer les aidants à la prise en charge ? Le patient et les aidants doivent-ils exprimer une demande ? Le contact se fait-il directement ?
- Comment intégrez-vous les aidants à ce type de prise en charge ?

En tant que professionnel libéral, comment travaillez-vous en lien avec les aidants professionnels ? (Quand vous recevez le patient au cabinet, quand vous allez au domicile du patient, quand vous intervenez en EHPAD)

Ressenti de l'orthophoniste dans ces prises en charge :

Quel est votre regard face à ce type de prise en charge ? Avez-vous des questionnements ou des certitudes par rapport à votre rôle ?

Quel(le)s limites / freins pouvez-vous ressentir dans ces prises en charge ?

Avez-vous des remarques à ajouter ?

Conclusion :

Merci beaucoup pour votre participation et pour le temps que vous avez pris pour répondre à ces questions. Cela nous permet vraiment d'avancer dans notre étude. Si vous êtes intéressé je vous transmettrai les résultats obtenus.

Annexe 3 : Grille d'analyse des entretiens

Grille d'analyse des entretiens

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
Présentation générale orthophoniste			
	39 ans 3 ans d'études Diplôme : juin 2008 Belgique Haute École de Mons Borinage Centre Libéral + établissement spécialisé PEC adultes (aphasie et ND) et enfants (LO, LE, autisme)	/// 5 ans d'études Diplôme : juin 2018 Centre de formation de Lille Libéral <u>PEC adultes</u> + enfants	4 ans d'études Diplôme : /// Centre de formation : /// Libéral (a travaillé en hôpital avec mise en place d'un petit bilan mémoire) PEC adultes (préférence pour les adultes) + enfants
Présentation en lien avec les pathologies ND			
<i>PEC des PND depuis le début ?</i>	Oui	Oui	Oui
<i>Formation initiale complète dans ce domaine ?</i>	Oui	Oui	///
<i>Formations continues dans ce domaine ?</i>	Oui. Intitulés oubliés.	Pas en lien avec les pathologies neurodégénératives	Oui. Trauchessec : manque du mot Le Cornu : PEC des maladies neurodégénératives
<i>Part de la patientèle ?</i>	70%	20 / 25 %	25%
<i>Pathologies prises en charge ?</i>	Alzheimer, Parkinson, Chorées de Huntington, Scléroses en Plaques	Maladie à corps de Lewy. Syndrome parkinsonien Dégénérescence cortico-basale Démence de type Alzheimer	Sclérose Latérale Amyotrophique, Sclérose en plaques, Parkinson, démences type Alzheimer
Organisation des prises en charge			

<i>Nombre de séances par semaine</i>	1 : si stimulation cognitive d'entretien (stade léger) 2 / 3 (rare) : stades plutôt avancés d'Alzheimer / Parkinson	1 : si anxiété du patient et besoin d'instaurer progressivement la prise en charge en début de PEC 2 : généralement d'office / à partir du moment où les troubles sont assez importants	2 : 1 séance chacune avec ma collègue Permet d'avoir quand même une séance quand une des deux est absente.
<i>Durée de séances</i>	30 à 45 minutes (état du patient, envie, intérêt)	30 à 45 minutes (état du patient, demande d'arrêt de la séance)	Plus de 45 minutes en général Environ 1 heure Parfois très courte (15minutes) si patient malade, pas disponible, visite, soins Si je gêne
<i>Lieu des séances</i>	EHPAD, domicile	3 en EHPAD 1 au cabinet (si capable de se déplacer mieux pour l'autonomie) 1 à domicile	Cabinet au début puis relai : Domicile EHPAD
Début et fin des PEC			
<i>Début</i>	Demandes du médecin, de l'équipe en EHPAD, de la famille Patient réceptif (pas de PEC si le patient s'y oppose)	Si demande et que bilan montre souvent des difficultés qu'elle soit spécifique ou globale : PEC	Demande de la famille ou du patient rare de dire non Sauf si refus de la part du patient
<i>Fin</i>	Patient plus réceptif Plus d'intégration de la part du patient Pas de moyens pour l'ortho de stimuler le patient Empêchements au niveau comportemental, psycho-affectif, cérébral	Plus de possibilités de communication Aucune réponse de la part du patient Troubles trop sévères	Quand ce n'est plus possible de communiquer (Beaucoup de questions avant dans ce domaine moins maintenant) Discussion avec la famille si arrêt Accompagnement de la famille et des soignants à ce moment-là Si passage en institution trop loin

Objectifs de prise en charge			
	Objectifs précis mais adaptation à la disponibilité du patient Dépendent des activités au sein de l'EHPAD, de la mobilité du patient par exemple	En fonction des difficultés repérées Chaque domaine abordé Objectifs scindés en 2 séances (1 séance langage 1 séance mémoire)	Avec la famille +++ Intérêts du patient +++ Anamnèse M'accrocher au vécu du patient Plutôt à court terme avec adaptation constante
<i>A l'oral</i>	Plus particulièrement	Si patient capable de comprendre oui à l'oral Pas de rencontre avec les familles	Surtout à l'oral
<i>A l'écrit</i>	Dans le plan thérapeutique	Dans le compte rendu (pour les équipes et les familles) Sur la plateforme de l'EHPAD	Si possible de réaliser un bilan : bilan écrit Pas forcément à l'écrit au patient
<i>Exemples</i>	Langage : si manque du mot : fluences phonémiques / sémantiques Mémoire : insister sur telle ou telle mémoire	///	Ça dépend des patients Adaptation en fonction du passé du patient Par exemple : une dame qui a fait du catéchisme : travail de communication autour de ce thème
Domaines cognitifs travaillés			
<i>Langage</i>	Tout au niveau du langage Tous les domaines en fonction de la disposition du patient Lexique : <i>fluences, loto olfactif, discussion libre</i> Lecture : <i>intonation, ponctuation</i> Expression écrite : <i>on regarde une image et on écrit un petit texte, orthographe (mais pas le</i>	Travail langagier +++ Tous les niveaux Lexique : <i>fluence, définitions</i> Écrit possible si peut servir de support Mais surtout +++ oral	Écrit : récit de vie Lecture Lexique : évocation mais à travers d'événements d'actualité, d'une passion
	<i>plus important), prise de conscience de manquements</i> Morphosyntaxe, de façon plus spontanée, mais s'il faut en spécifique : <i>mots à remettre dans l'ordre</i> Phonologique : <i>fluence phonémique</i>	Morphosyntaxe : <i>compréhension de phrases en désignation, construire des définitions, réalisation de consignes</i>	
<i>Communication</i>	Expression spontanée Communication spontanée De façon générale Parfois carnet de communication (avec pictogramme et trombinoscope, vocabulaire, lexique médical, notion de douleur, des couleurs, pages claires et simples)	Pas trop communication Pas de support spécifique Pas de carnet de communication pour l'instant Pas d'aides externes Surtout langagier	Carnet de communication (<i>photos de famille, des maisons, des dates, éléments de vie du patient, repères spatio-temporels</i>) Sert de support à la communication par la suite et à la mémoire Communication parfois non verbale : <i>relaxation, effleurement, musique, voix</i>
<i>Mémoire</i>	Mémoire (<i>mémoire olfactive</i>)	Repérage dans le temps (<i>EHPAD donne un calendrier aux patients</i>) Mémoire à long terme (<i>restituer des mots / images vus en début de séance</i>)	Mémoire autobiographique (<i>tri de photos, récit de vie, sous-main avec les photos des enfants</i>) Aides externes, moyens de compensation pour la mémoire (<i>horloge</i>)
<i>Gnosies</i>	Gnosies auditives visuelles olfactives, niveau sensoriel (<i>loto olfactif</i>)	Ça dépend des patients Pas amenée à la faire actuellement mais possible	
<i>Fonctions exécutives</i>	Oui	Oui (<i>planification : le rush hour</i>) Conseil sur le plan écologique (<i>aides pour ne pas oublier des choses, ne pas perdre des</i>	Oui de façon indirecte dans des activités

		<i>affaires, organiser les rendez-vous)</i>	
<i>Composantes psychocomportementales</i>	Composantes psychocomportementales, bien-être (<i>discussion libre</i>)		La communication réduite l'anxiété régulièrement
<i>Praxies</i>			Oui pour des petits gestes de la vie quotidienne
Choix de ce qui est travaillé			
	En fonction des dispositions du patients (troubles associés) Des choses que le patient a connu de façon générale Difficultés des exercices en fonction du niveau du patient En fonction de l'intérêt du patient En fonction de ce qu'il y a dans la chambre (<i>menu</i>) En fonction du matériel que j'ai avec moi On préserve, du maintien Ce qui est compétent On travaille au niveau de déficit en espérant que ça ne devienne pas plus déficitaire	S'appuyer sur ce qui est préservé pour travailler ce qui est déficitaire En fonction de la demande du patient Maintien Empêcher au patient de régresser trop rapidement	Pas ce qui est déficitaire Travail de ce qui reste
PEC individuelle ou globale	///	///	Globale et écologique
Différences en fonctions du niveau cognitif du patient	Assez similaire tout au long de la prise en charge	Difficulté des exercices varient en fonction de la sévérité	
<i>Troubles légers</i>	Travail plus simple Stimulation pour ralentir la dégradation	Exercices plus difficiles	Exercices Lecture, l'écrit Évocation
			Fonctions exécutives → Mais dans des activités écologiques (préparation d'une recette) Mise en place des aides externes
<i>Troubles sévères</i>	Plus spécifique En fonction des moyens (troubles associés) qui sont à disposition du patient. Moyens plus précis Moyens mnémotechniques Aides visuelles Aides matérielles Si très sévère : carnet de communication	Consignes brèves Exercices plus simples	Exercices en lien avec le vécu, les intérêts du patient De plus en plus écologique
Relation thérapeutique avec le patient			
<i>Plainte du patient nécessaire</i>	Pas forcément Anosognosie possible	C'est mieux Permet d'accès les séances sur les plaintes	Pas forcément, ça dépend des stades Mais besoin de l'adhésion du patient (plaisir de partage, de communication)
<i>Origine de la plainte / demande</i>	Famille Médecin traitant Médecin de l'établissement Neurologue Personnel de l'EHPAD	Médecin de l'EHPAD Neurologue	Famille Médecin
<i>Relation thérapeutique avec les patients anosognosiques</i>	Posture rassurante, humaine Pas insister sur le déficit Orthophonie : sorte d'entraînement Quelque chose de bénéfique	Présentation à chaque fois Je précise que je suis orthophoniste Que je <u>viens</u> pour travailler (permet de poser le cadre)	Explication constante de la posture d'orthophoniste Remise en place des repères

	Pas contraignant	Remise en confiance au début avec petite discussion Si anxiété du patient : le rassurer	
<i>Personnes intervenant dans le choix des activités</i>	Orthophoniste écoute les demandes de l'équipe / famille pour mettre en place les séances ou aides externes	Surtout moi qui identifie les objectifs de travail Mais flexibilité au niveau des activités en fonction de la demande du patient Pas trop de personnes extérieures	Le patient (son vécu +++)
Travail avec les aidants			
<i>Ressenti sur la relation avec les aidants</i>	Bénéfique, nécessaire Tout le monde est demandeur Triangle : personnel médical / famille / thérapeute : échange d'informations Échanges très réguliers Professionnels très à l'écoute et mettent en place les conseils / aides donnés par l'orthophoniste	///	Relation bidirectionnelle Cahier de liaison
<i>Relation famille – orthophoniste</i>	La famille apporte : Du matériel de la part de la famille (photos) Des informations sur le cadre de vie antérieur du patient	Présente au moment du bilan quand c'est au cabinet Apporte des informations utiles Je donne des conseils dans le quotidien et d'organisation Pas d'exercices à faire à la maison	Cahier de liaison Communication très régulière Par mail par téléphone par message Famille apporte des supports, des informations
<i>Relation aidants professionnels – orthophoniste</i>	Aidants apportent des informations sur le patient Orthophoniste propose des aides → aidants les mettent en place Réunions au sein de l'EHPAD pour donner des conseils sur la	Pas de discussion directe avec les aidants professionnels Communication par le bilan ou par le logiciel Mais consultation du dossier médical du patient au début de la	Bon investissement des aides externes (carnet de communication, sous-main) Cahier de liaison Médecin : échange de courriers médicaux
	communication des aidants professionnels : orthophoniste donne des conseils / un papier écrit sur la posture communicationnelle à avoir : patiente, qualités communicatives	PEC (type de pathologie, antécédents, suivi orthophonique préalable) Compte-rendu médicaux	Besoin du bilan neurologique pour commencer la prise en charge
<i>Mode d'intégration des aidants</i>	De façon spontanée Mais en prévenant le patient	///	D'office
Ressenti			
<i>Certitudes</i>	Aider l'humain en difficulté Réveiller chez le patient quelque chose qui peut valoriser Un plaisir de la relation humaine	J'aime bien Je suis à l'aise Je vois l'intérêt, convaincue de l'utilité Permet de maintenir la communication plus longtemps	Toujours attirée par la <u>neuropsy</u> Je prends plaisir à sentir que mon patient a été bien dans la communication
<i>Doutes</i>	Est-ce que je sers vraiment à quelque chose (mais doute très passager)	Arrêt de la prise en charge : bonne décision ? le patient ne pourrait-il pas encore trouver un bénéfice à l'orthophonie ?	J'ai eu beaucoup de doutes parce que pas travail cognitif systématique Moins en moins de doutes Encore <u>aid</u> : « est-ce que tu es sûre qu'on fait vraiment de l'orthophonie ? » « si j'ai du mal à expliquer les choses c'est que peut être scientifiquement c'est compliqué de justifier en fait ».
<i>Freins</i>	Stimuli qui embête le calme de la relation duelle	///	///