



Dysphagies neurogériatriques : évaluer, réadapter, gérer les risques et former les équipes

Intervenant :

Virginie RUGLIO est orthophoniste, chargée de cours universités Paris Cité, CFUO Paris et Rouen, formatrice, consultante, autrice de diverses publications (articles de revues, coordination et participation à ouvrages collectifs) et pilote du groupe de travail chargé de la traduction française des outils de standardisation internationale IDDSI. Elle travaille actuellement auprès de personnes souffrant de troubles de la déglutition, sein du service de Gériatrie de l'Hôpital européen Georges Pompidou, AP-HP Paris, et de l'Équipe Mobile Gériatrique Externe EHPAD Paris et 92 Sud (évaluation, médiation familiale, formation des équipes pluriprofessionnelles).

Public visé :

Orthophonistes

Durée de la formation (en heures) : 28

Nombre de participants souhaités : 20 maximum

Résumé :

Chez les personnes âgées présentant des déficits neurologiques, les troubles de la déglutition ou dysphagies sont fréquents, touchant l'oropharynx et/ou l'œsophage. Ils restent cependant mal connus et font parfois l'objet d'une prise en soins inadaptée, y compris via surdiagnostic et surtraitement. Cette formation interactive abordera les missions orthophoniques clés (évaluation, réadaptation et gestion des risques multiples), la collaboration pluriprofessionnelle, l'éducation du patient et de ses aidants, et la formation ou sensibilisation à proposer aux équipes. Le travail orthophonique dans ce domaine est complexe et passionnant, notamment compte tenu de ses implications éthiques, suivant les principes de l'EBP, au sein d'une approche centrée sur le patient.

Objectifs généraux :

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

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

Méthodes utilisées :

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

Moyens pédagogiques :

- Support pédagogique PDF, Pack bibliographique après la formation (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographiées, résultats globaux des questionnaires -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 et de vignettes cliniques, jeux de rôles d'évaluation et d'accompagnement au repas (dans les limites des recommandations sanitaires en vigueur)

Matériel nécessaire pour la présentation :

- Liste de matériel nécessaire à l'atelier pratique (8^{ème} séquence) :

Désignation		Quantité pour 20 stagiaires
Épaississant instantané	125 g commander en pharmacie (sans prescription)	1 pot (125 g)
Boissons	Eau plate	2 L
	Jus de fruit liquide (orange, pomme... : éviter banane, abricot...)	2 L
	Boissons chaudes au choix des stagiaires, sucre...	2 L
Vaisselle	Gobelets / verres standard transparents, pas de verre à pied	80
	Petites cuillères standard en métal	80
	Fourchettes standard en métal	20
Mise en place / nettoyage	Serviettes en papier / essuie-tout	20
	Grands sacs poubelle	2
	Essuie-tout et produit de nettoyage tables	1

Programme : (détaillé par tranche horaire, par demi-journée)

SÉQUENCE 1 (J1 matin)	
Durée de la séquence	3h30 (9h00 – 12h30 (pause de 15' à 10h30))
Titre et contenu de la séquence	<p>Ouverture, Anatomophysiologie de la déglutition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture : présentation, tour de table pédagogique, attentes des stagiaires, problématiques de terrain - Anatomophysiologie de la déglutition, déglutition du sujet âgé : anatomie et physiologie, fausses routes et capacités fonctionnelles de la déglutition, presbyphagie - Quiz, discussions et échanges d'expériences

Objectifs de la séquence	Être capable de : 1 : Identifier les caractéristiques et spécificités de la déglutition normale du sujet âgé (données actuelles) 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
SÉQUENCE 2 (J1 après-midi)	
Durée de la séquence	3h30 (14h00 – 17h30 (pause à 15h30))
Titre et contenu de la séquence	Anatomophysiologie de la déglutition (suite) : - Anatomophysiologie de la déglutition, déglutition du sujet âgé : anatomie et physiologie, fausses routes et capacités fonctionnelles de la déglutition, presbyphagie (suite) - Questions et échanges libres en cours de séquence et en fin de journée (15 min)
Objectifs de la séquence	Être capable de : 1 : Identifier les caractéristiques et spécificités de la déglutition normale du sujet âgé (données actuelles) 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
SÉQUENCE 3 (J2 matin)	
Durée de la séquence	3h30 (9h00 – 12h30 (pause de 15' à 10h30))
Titre et contenu de la séquence	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 - Questions et échanges libres en cours de séquence et en fin de journée (15 min)
Objectifs de la séquence	Être capable de : 2 : Décrire les pathologies de la déglutition en contexte neurogériatrique (patient gériatrique, pathologies neuroévolutives) : troubles de la déglutition oropharyngés et œsophagiens (Prérequis nécessaires : neurologie adultes) 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
SÉQUENCE 4 (J2 après-midi)	
Durée de la séquence	3h30 (14h00 – 17h30 (pause à 15h30))
Titre et contenu de la séquence	Détection, examens diagnostiques : - Démarche diagnostique - Dépistage, Conduite à tenir diagnostique et thérapeutique - Évaluations instrumentales
Objectifs de la séquence	Être capable de : 3 : Promouvoir et expliquer les moyens de dépistage des troubles 4 : Orienter le médecin prescripteur vers des examens diagnostiques / complémentaires 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
SÉQUENCE 5 (J3 matin)	
Durée de la séquence	3h30 (9h00 – 12h30 (pause de 15' à 10h30))

Titre et contenu de la séquence	Évaluation orthophonique, compte rendu type : <ul style="list-style-type: none"> - Prescription médicale, cotation des actes - Principes et spécificités en neurogériatrie - Techniques d'évaluation, analyse de vignettes cliniques - Compte rendu type - Questions et échanges libres en cours de séquence et en fin de journée (15 min)
Objectifs de la séquence	Être capable de : 5 : Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions 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 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
SÉQUENCE 6 (J3 après-midi)	
Durée de la séquence	3h30 (14h00 – 17h30 (pause à 15h30))
Titre et contenu de la séquence	Prise en soins orthophonique, exemples cliniques : <ul style="list-style-type: none"> - Principes - Implications éthiques, cadre légal - Réadaptation, Rééducation - Exemples cliniques
Objectifs de la séquence	Être capable de : 5 : Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions 7 : Établir un compte rendu d'évaluation et une fiche de conseils personnalisés 8 : Construire l'intervention orthophonique selon les principes de l'Evidence Based Practice (Pratique basée sur des preuves) 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
SÉQUENCE 7 (J4 matin)	
Durée de la séquence	3h30 (9h00 – 12h30 (pause de 15' à 10h30))
Titre et contenu de la séquence	Travail pluriprofessionnel, Prévention généraliste, Formation des équipes pluriprofessionnelles et éducation des patients et aidants : <ul style="list-style-type: none"> - Collaboration, rôles des intervenants - Prévention généraliste - Formation des équipes pluriprofessionnelles - Questions et échanges libres en cours de séquence et en fin de journée (15 min)
Objectifs de la séquence	Être capable de : 5 : Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions 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 des patients, des aidants familiaux et de la formation des équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique 12 : Élaborer et organiser une brève action de formation continue destinée aux équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique
SÉQUENCE 8 (J4 après-midi)	
Durée de la séquence	3h30 (14h00 – 17h30 (pause à 15h30))
Titre et contenu de la séquence	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, Clôture (conclusion, points clés à retenir)
Objectifs de la séquence	<p>Être capable de :</p> <p>5 : Intégrer le cadre légal et les implications éthiques de nos interventions</p> <p>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</p> <p>10 : Colliger les principes et moyens de l'éducation des patients, des aidants familiaux et de la formation des équipes pluriprofessionnelles en institution gériatrique</p> <p>11 : Identifier les situations d'urgence et y appliquer les conduites adaptées</p>

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.
- 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>
- 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>
- Dziewas, 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>
- Evangelista, L., Blumenfeld, L., & Coyle, J. (2022). How Do We Cultivate Critical Thinking in Dysphagia Decision-Making? *Leader Live*.
- 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>
- 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.
- 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
- 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>
- 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>
- 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
- 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.
- 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.
- Leder, S.B. (1996). Gag reflex and dysphagia. *Head & Neck* 18:138-141.
- 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., Crawford, H. (2017). *The Concise Guide to Decision Making and Ethics in Dysphagia*. JR Press, UK.
- 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.
- 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. <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., Ihsan, 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>

31. Namasiyayam-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>
32. Nilsson, H., Ekberg, O., Olsson, R., Hindfelt, B. (1996). Quantitative assessment of oral and pharyngeal function in Parkinson's disease. *Dysphagia*; 11: 144-150.
33. 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>
34. 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>
35. 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.
36. 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.
37. Rivesrud, M., Hartelius, L., Bergström, L., Lövstad, 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>
38. 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
39. Ruglio, V. (2009). Troubles de la déglutition du sujet âgé - Rev Prat Med Gen. 822 ; 345-347.
40. 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.
41. 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.
42. Sackett, DL. 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.
43. Saitoh, E., Pongpipatpaiboon, K., Inamoto, Y., & Kagaya, H. (2018). *Dysphagia Evaluation and Treatment*. Springer.
44. 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.
45. 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>
46. 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>
47. 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>
48. 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>

Questionnaire d'évaluation des acquis pour la fin de la formation, que les stagiaires devront remplir et Correction pour envoi aux stagiaires ultérieurement (cf. pièces jointes)

- Questionnaire pré-formation
- Quiz en cours de séquences
- Questionnaire post-formation
- Questionnaire de satisfaction une semaine après la session
- Résultats globaux des questionnaires envoyés aux stagiaires deux semaines après la session + Pack bibliographique (articles, modèles, fiches, images captées durant l'atelier avec autorisation des personnes photographiées)
- Groupe Facebook « Dysphagies neurogériatriques & troubles de la déglutition en neurogériatrie » pour renforcement et approfondissement des connaissances au long cours