

CHRV	
<u>DESCRIPTION DE FONCTION</u>	Sect. Contr. : PRM
	Année : 2013
	N° Fonction : 017
	Version : 1

TITRE DE LA FONCTION
LOGOPEDE POUR LE SERVICE DE GERIATRIE

1. La fonction de Logopède pour le Centre de Réadaptation Fonctionnelle dans son contexte.

Sous la responsabilité du Chef des Services Paramédicaux et en collaboration avec le Responsable de Gériatrie et de l'Infirmier(ère) Chef du PSG, le/la Logopède participe à l'évaluation de l'autonomie des patients hospitalisés en Gériatrie ou à profil gériatrique hospitalisés dans les différentes unités et aux réunions pluridisciplinaires organisées au sein du service dans le cadre d'une prise en charge globale du patient gériatrique.

2. Le contenu de la fonction.

a) Sa position hiérarchique (organigramme) :

Le poste de Logopède pour le Centre de Réadaptation Fonctionnelle se situe au niveau de l'organigramme du Centre de Réadaptation Fonctionnelle. Il dépend hiérarchiquement du Chef des Services Paramédicaux qui doit le diriger en accord avec le gériatre et l'Infirmier(ère) du PSG.

b) Les missions de la fonction :

Le/la Logopède au CRF doit, en tenant compte des principes de fonctionnement de l'Institution, assurer les missions générales suivantes :

S'occuper de la prévention, de l'examen et du traitement des troubles et des restrictions de la parole, de la langue, de la voix et de l'ouïe. Il/elle s'occupe également des troubles et des restrictions de la communication.

• Réalisation d'un bilan d'évaluation à visée préventive

Rencontre spontanément (et/ou sur demande) de tous les patients des unités de gériatrie pour détecter :

- Une dysphagie et une dyspepsie : trouble du fait que le patient rencontre des problèmes lorsqu'il doit avaler des aliments ou des liquides en raison des fonctions de déglutition ralenties (neurologiques ou fonctionnelles). Les investigations portent alors sur la musculature oro-faciale, la sensibilité orale, les praxies bucco-linguo-faciales et les fonctions laryngées, ainsi que sur une observation de la déglutition de divers aliments ;
- Une dysarthrie : les investigations portent sur la respiration, la phonation, la musculature oro-faciale, les diadocinésies, les fonctions réflexes, l'articulation, l'intelligibilité et la prosodie ;
- Une aphasie : les investigations portent sur l'expression et la compréhension du langage oral et écrit, sur le calcul et sur les autres fonctions cognitives conjointes ;
- Un trouble de la voix : suite à une dépression, à une tumeur des cordes vocales (laryngectomie) ou à de la radio ou chimio-thérapie ;
- Un trouble de l'ouïe ;
- Un trouble cognitif : celui-ci pouvant influencer les différentes fonctions sus-décrites.

Cette évaluation clinique est utile pour :

- Détecter ou confirmer un problème déjà suspecté ;
- Un diagnostic différentiel ;
- Classifier un trouble et en déterminer la sévérité ;
- Etablir un pronostic, une orientation thérapeutique ;
- Etre à même de mesurer le changement.

- Stratégies d'adaptation et de traitement

En collaboration avec les autres intervenants du programme de soins pour le patient gériatrique.

Suite à l'évaluation clinique et tenant compte du diagnostic, élaboration d'un protocole de rééducation (déterminer fréquence et durée).

Partager celui-ci avec le reste de l'équipe directement et profiter de la réunion pluridisciplinaire pour définir les modalités que cela entraîne dans leur prise en charge journalière.

- Thérapie de la déglutition :
Mise en place de stratégies d'adaptation :
 - adaptation de l'environnement : au calme, sans tv,... ;
 - travail des postures (installation du patient) ;
 - choix des ustensiles : canard, verre à encoche nasale,... ;
 - stimulation du patient ;
 - épaissement des liquides ;
 - choix des aliments (adapter les caractéristiques du bolus : consistance, volume idéal, épaissement,...) cf. diététicienne ;
 - manœuvre de protection laryngée ;
 - manœuvre de vidange pharyngée.Expliquer, quand c'est possible, les manœuvres de déglutition.
Expliquer les postures de tête en fonction de la pathologie.
- Thérapie de dysarthrie :
Exercices de praxies, de répétition des mots, de phrases.
- Thérapie de l'aphasie et de la parole :
Exercices moteurs de la bouche et exercices d'articulation qui augmentent la mobilité des articulations et la compréhensibilité ;
Exercices de production du langage.
- Thérapie de la voix :
Apprentissage des techniques correctes de respiration et des techniques de la voix.
- Thérapie de l'ouïe :
Commande un appareil auditif après prise d'un audiogramme. Le/la logopède ou l'ergothérapeute en assure le suivi ;
Mise en place d'outils palliatifs.
- Stimulation des capacités cognitives :
Entraînement à la concentration et à la mémoire (souvent en collaboration avec l'ergothérapeute) ;
Organisation d'activités de groupe afin de stimuler cognitivement le patient, sous forme de jeux, et d'encourager la communication avec autrui ;
Ces thérapies, qu'elles soient individuelles ou en groupe, ont une visée restauratrice, réorganisatrice ou palliative.

- Mobilité dans les différentes composantes du programme.

- Psychoéducation et suivi :

- Outre le traitement, le/la logopède informe et conseille la famille et l'entourage des patients ;
- Avec la liaison externe, le traitement pourra être poursuivi en proposant au patient une continuité de traitement au domicile, au CRF ou dans une autre institution.

c) Les compétences :

- Les compétences génériques :

- Esprit d'équipe et de collaboration ;
- Aptitude à la communication claire ;
- Ouverture aux changements/adaptabilité,
- Capacité à réagir de manière calme, assurée et posée ;
- Etre orienté, tant de manière anticipative que réactive, vers l'amélioration continue de son propre fonctionnement ;
- Capacité d'écoute ;

- Capacité d'apprentissage : pouvoir souhaiter apprendre, mettre à profit l'expérience et les suggestions des autres pour son propre développement et celui des autres ;
- Disponibilité, discrétion, ...

- **Les compétences pratiques :**

- Avoir le sens de l'initiative ;
- Faculté de chercher à atteindre des objectifs dans le cadre des possibilités et contraintes et de gérer les attentes concurrentes des partenaires ;
- S'attacher à l'orientation vers le patient ainsi qu'à sa satisfaction ;
- Continuer la formation permanente.

3. Les modalités d'exercice

- a) **Grade** : Gradué spécifique ;
- b) **Barème** : B1, évoluant vers le B2, B3 ;
- c) **Horaire** : Suivant horaires repris au Règlement de Travail.

4. Les conditions d'accès

- Diplôme de gradué ou de bachelier en logopédie ;
- Réussite de l'examen de sélection.

5. Les atouts

- Expérience dans la fonction ;
- Expérience, compétences et/ou intérêt pour le domaine des affections neurologiques (aphasie, dysarthrie et troubles de la déglutition) ;
- Attrait pour la polyvalence des prises en charge des patients ambulatoires et hospitalisés en logopédie ;
- Connaissance de l'Institution ;
- Formation complémentaire ou expérience en gériatrie.