

PROGRAMME

« OPTIMISEZ VOS DECISIONS DE SOIN DANS LE CADRE DES TNCM »

FORMATRICE / FACILITATRICE : LISE POTTIER

Ce programme de formation est conçu spécifiquement pour un Groupe d'Analyse de Pratiques (GAP), conformément aux exigences de l'Agence Nationale du DPC. Son objectif principal est d'assurer le respect des standards nationaux du Développement Professionnel Continu (DPC) et d'encourager une amélioration continue de la qualité des soins.

Définition du Groupe d'Analyse de Pratiques dans le cadre du DPC

Le groupe d'analyse de pratiques réunit des professionnels clairement identifiés qui se retrouvent régulièrement pour examiner des situations cliniques rencontrées dans leur exercice, que ce soit en temps réel ou a posteriori. À partir de problématiques ou de questions soulevées, la réflexion collective, critique et constructive s'appuie sur les données professionnelles et la littérature scientifique. Cette démarche réflexive permet à chaque professionnel de santé de questionner ses pratiques, individuellement et en groupe, pour les adapter ou les modifier. Il s'agit de mettre en œuvre les actions d'amélioration décidées par le groupe.

Objectifs du programme

Les objectifs du programme sont multiples : il vise à permettre aux participants d'analyser collectivement leurs pratiques, d'identifier et de partager les difficultés rencontrées au quotidien, puis de construire des pistes d'amélioration et des actions correctives concrètes et collectives. Ce programme renforce également les compétences des membres et favorise l'esprit collaboratif.

Objectif général

Améliorer la qualité et la pertinence des prises en soins orthophoniques des personnes présentant un TNCM, grâce à l'analyse réflexive des pratiques et au partage d'expériences.

Objectifs pédagogiques

- **Identifier** des situations complexes, insatisfaisantes ou entraînant un questionnement particulier, dans les prises en soins des TNCM.
- **Formuler** une problématique précise en lien avec la ou les situations complexes identifiées.
- **Exposer** la synthèse d'un dossier devant un groupe de pairs.
- **Analyser** ses propres pratiques professionnelles et repérer les points forts et les axes d'amélioration.
- **Proposer** une revue de la littérature scientifique en lien avec le cas choisi.
- **Élaborer en groupe et proposer** des axes d'amélioration de sa pratique professionnelle en lien avec le cas choisi. Établir une ou des propositions concrètes pour lier les données de la littérature à ses pratiques professionnelles.
- **Évaluer l'impact** sur les pratiques professionnelles du changement proposé en rééducation et le présenter à ses pairs lors d'une séance ultérieure.
- **Inscrire une dimension éthique** dans le champ de la responsabilité professionnelle des orthophonistes et acquérir une considération pour le questionnement critique du sens de ses pratiques.

Compétences visées

- **Analyser avec rigueur une situation clinique complexe chez un patient présentant un TNCM**, en tenant compte des dimensions cognitives, affectives, comportementales et environnementales.
- **Identifier ses propres biais, habitudes et limites** dans la prise en charge des TNCM.

- **Co-construire des solutions** avec les pairs en s'appuyant sur les échanges, la littérature et les retours d'expérience.
- Mobiliser les connaissances théoriques actualisées pour éclairer les décisions cliniques.
- Développer une **capacité d'auto-analyse** durable, transférable à l'ensemble de la pratique orthophonique.

La thématique proposée et les objectifs pédagogiques sont en adéquation avec l'orientation nationale ainsi que la fiche de cadrage indexée à l'orientation prioritaire et répondent principalement à **l'orientation n° 26** :

Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025

Orientation pluriannuelle prioritaire de DPC pour les orthophonistes : Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charges. Orientation n° 26 : Dépistage et prise en charge des maladies neurodégénératives

Public et mode d'exercice visés

Ce programme s'adresse à tous les orthophonistes/logopèdes, titulaires du CCO ou titre admis en équivalence, recevant des patients présentant des TNCM, qu'ils exercent en libéral, en salariat ou en exercice mixte, et qui souhaitent améliorer la qualité de leur pratique par l'échange et l'analyse en groupe.

Modalités d'organisation

Le GAP se déroule sur 4 séances, chacune durant 2 à 4 heures, réparties sur l'année civile. Les groupes sont constitués de 9 participants maximum, ce qui garantit une dynamique interactive et efficace. L'animation est assurée par un professionnel formé à la conduite de GAP, garant du respect du cadre méthodologique et de la confidentialité. Les séances peuvent avoir lieu en présentiel ou à distance.

Méthodes pédagogiques

Les méthodes reposent sur la présentation de situations cliniques réelles par les participants, suivie d'une analyse structurée à partir de cas concrets. L'utilisation de grilles d'analyse ou d'outils validés guide la réflexion collective. Les échanges, le retour d'expérience et la co-construction de solutions sont centraux. Une traçabilité rigoureuse des échanges et des actions retenues est assurée à chaque étape.

Dates et lieux

Session 1 : En distanciel

- GAP 1 : Jeudi 9 avril 2026 matin
- GAP 2 : Vendredi 10 avril 2026 matin
- GAP 3 : Vendredi 22 mai 2026 matin
- GAP 4 : Vendredi 19 juin 2026 matin

Format des sessions

La formation se déroule sur 14 heures réparties en 4 sessions : 3 sessions de 4 heures et 1 session de 2 heures.

Nombre de participants

Effectif maximal : 9 personnes

Tarifs

- ✦ Tarif libéral : 626€ (indemnités de 582,40€ par le DPC pour perte de revenus)
 - ✦ Tarif salarié : 626€
- Financement FIF-PL et DPC : demandes en cours*

Public et mode d'exercice visés

- ✦ Orthophonistes/logopèdes
- ✦ Prérequis : diplôme d'orthophonie CCO/logopédie/ titre admis en équivalence ; Pratique clinique régulière auprès de patients souffrant de TNCM
- ✦ Mode d'exercice libéral/salarié/mixte.

Accessibilité

Conditions d'accueil et d'accès des publics en situation de handicap disponibles sur <https://slform.fr/a-propos/>

Méthodes utilisées

En amont du GAP, chaque stagiaire choisit une situation clinique problématique, la décrit selon une trame fournie par la formatrice afin d'identifier une problématique de qualité et d'efficacité des soins. Les cas cliniques sont partagés via un outil collaboratif sécurisé de type padlet. Un fonds documentaire, élaboré en amont par la formatrice et les stagiaires, rassemble les données de la littérature scientifique et les recommandations professionnelles en lien avec la thématique du GAP. Ces éléments sont accessibles via le padlet et servent de support à l'analyse collective des problématiques.

Moyens pédagogiques techniques et d'encadrement

Formation en présentiel assurée par une formatrice/facilitatrice (Lise POTTIER). Utilisation d'un outil collaboratif de type Padlet co-construit avec le groupe et regroupant : cas cliniques, pistes d'amélioration, outils créés (cartes mentales, exercices, protocoles), recommandations, recherches, bibliographie commune.

Moyens permettant de suivre l'action et d'en apprécier les résultats

Formation en présentiel avec feuille d'émargement signée à chaque demi-journée et questionnaire de satisfaction.

Modalités de traçabilité et de restitution

Chaque cas clinique, analyse et suggestion du groupe seront résumés dans des comptes-rendus, suivis d'une synthèse finale sur l'impact du GAP.

Modalités d'évaluation

L'évaluation comporte une auto-évaluation initiale et finale des pratiques, un questionnaire de satisfaction à chaud et à froid, ainsi qu'un suivi de la mise en œuvre des actions d'amélioration décidées collectivement.

Conclusion

Ce programme GAP s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, conformément au DPC. Il structure l'analyse des pratiques, garantit la traçabilité des actions et répond à l'ensemble des points du masque de saisie de la fiche Action. En intégrant les éléments essentiels de la fiche de cadrage numéro 26 du DPC, il précise les objectifs pédagogiques alignés sur les recommandations professionnelles et les besoins identifiés, le public cible, la diversité des modalités de participation, la durée adaptée et les critères d'évaluation. Les modalités de traçabilité respectent également les exigences de la fiche de cadrage, assurant la qualité et la transparence des actions.

Déroulé pédagogique de l'action

- **Présentation du cadre du GAP**
- **Recueil des situations professionnelles**
Chaque participant propose une situation problématique rencontrée dans sa pratique quotidienne. Le groupe sélectionne collectivement les situations à analyser lors de la séance.
- **Analyse collective**
L'analyse suit une méthodologie précise : identification des points forts, repérage des axes de progrès et relevé des écarts par rapport aux recommandations professionnelles.
- **Définition des actions d'amélioration**
À l'issue de l'analyse, le groupe élabore des pistes d'amélioration, individuelles ou collectives, puis établit un plan pour garantir la mise en œuvre des actions retenues.
- **Évaluation et traçabilité**
L'évaluation inclut la satisfaction des participants et la traçabilité des actions et engagements. Le masque de saisie pour le DPC formalise les démarches et facilite le suivi.

Programme détaillé :

UNITE 1 : 4 heures

- **Présentation des stagiaires et de la formatrice**, ice breaker : 15 minutes
- **Charte du GAP** : 45 minutes
 - Présentation du GAP
 - Objectif du GAP
 - Méthode HAS du GAP
 - Cadre : ordre de passation et choix d'un.e secrétaire différent.e par cas
- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°1** : 40 minutes
 - Présentation du cas, selon une trame fournie, en 10 minutes maximum et sans intervention du groupe. Cette présentation permet ensuite d'analyser collectivement la prise en soins et les problèmes rencontrés.
 - Questions du groupe sur le cas : maximum 10 minutes
 - Échanges des pratiques et analyse réflexive et constructive du groupe ; proposition de pistes d'amélioration au regard des RBP (recommandations de bonne pratique) et des recherches scientifiques actuelles : 25 minutes
 - Afin de garantir la traçabilité, outre la fiche d'émargement, un compte rendu est rédigé à l'issue de chaque présentation de cas, résumant le cas présenté, les problèmes identifiés, les réponses apportées par le groupe, les actions d'amélioration des pratiques et le suivi de leur mise en place.

- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°2 : 40 minutes** même déroulé
- Pause de 15 minutes
- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°3 : 40 minutes** même déroulé
- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°4 : 40 minutes** même déroulé
- Clôture de la séance et projection sur la suivante : 5 minutes

UNITE 2 : 4 heures

- Accueil et rappel du déroulé : 5 minutes
- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°5 : 40 minutes** même déroulé
- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°6 : 40 minutes** même déroulé
- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°7 : 40 minutes** même déroulé
- *Pause de 15 minutes*
- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°8 : 40 minutes** même déroulé
- **Exposition d'une situation clinique et sa problématique - Cas clinique n°9 : 40 minutes** même déroulé
- Présentation du déroulé des séances suivantes et du travail à élaborer : définir en commun un ou des axes prioritaires d'amélioration et les modalités de construction de l'outil (Déterminer quels types d'outils seraient utile : carte mentale, questionnaires, trame Word, diapo, etc..) 15 minutes
- Clôture de la séance : 5 minutes

UNITE 3 : 4 heures

- **Suivi des actions d'amélioration mises en œuvre par chacun des participants à la suite des temps 1 et 2 :** analyse des situations cliniques et discussion. Si besoin, remise en question de leur pertinence : 1 heure
- **Co-construction d'un outil d'analyse commun à tous les stagiaires :** 2 heures 45 minutes
 - Rappel de l'axe commun à tous les cas et des outils à construire, choix des secrétaires par groupe : 10 minutes
 - Plusieurs groupes peuvent travailler sur des thématiques différentes (3 groupes de 3) : 1 heure 30 minutes
 - Pause de 15 minutes
 - Outils mis en ligne sur le padlet et retour sur chaque outil : 50 minutes
- **Consignes pour l'unité 4 :** 15 minutes
 - Mettre en place un des outils d'amélioration créé
 - Préparer un retour sur son cas clinique avec trame fournie

UNITE 4 : 2 heures

- Désignation du ou de la secrétaire qui rédigera le compte rendu du temps 4 et le déposera sur le padlet
- **Retour des stagiaires sur les situations cliniques après expérimentation des actions d'amélioration.** Exposé au groupe des axes d'amélioration suivis, des résultats obtenus, des points restant à améliorer. 30 minutes
- **Retour et partage sur l'utilisation de l'outil d'amélioration des pratiques co-construit au temps 3.** 30 minutes
- **Projection pour chacun des participants dans un objectif d'amélioration à court terme.** 30 minutes
- **Réflexion du groupe quant aux moyens à déployer pour pérenniser le GAP de façon autonome vers la mise en place d'une communauté de pratique.** 30 minutes

1. Formatrice/facilitatrice

Lise POTTIER, orthophoniste, diplômée en 2005, formatrice depuis 2015 sur « L'intervention orthophonique dans les pathologies neurodégénératives », chargée d'enseignement en neurologie au CFUO de Lorraine depuis 2008, maître de stage et maître de mémoire, DU de neuropsychologie de La Salpêtrière en 2020, Certifiée LSVT Loud*, Certifiée Praticien en Validation* et certifiée en EBP, formée à l'animation des GAP.

2. Moyens d'encadrement : La facilitatrice sera présente pendant les 14 heures de la formation.

3. Moyens permettant de suivre l'exécution de la formation : Une liste d'émargement sera signée au début de chaque demi-journée.

4. Handicap

Accompagnement du handicap : nos locaux de formation sont aux normes pour accueillir tout public. Si vous êtes en situation de handicap, pour toute adaptation nécessaire lors de votre formation, pensez à contacter Lise POTTIER, référente handicap, dès votre inscription (slform54@gmail.com ou 06 80 65 46 18).

5. Modalités d'inscription et délai

- Pré-inscription par mail à slform54@gmail.com ou sur le site slform.fr
- Inscription définitive à réception de la convention signée et du règlement
- Réponse sous 15 jours.

6. Contact

- Mail : slform54@gmail.com
- Référente administrative : Sophie GUIRLINGER (06 16 53 14 43)
- Référente pédagogique : Lise POTTIER (06 80 65 46 18)
- Référente handicap : Lise POTTIER (06 80 65 46 18)

7. Bibliographie

- **Adam, S.** (2006). Le fonctionnement de la mémoire épisodique dans la maladie d'Alzheimer. In C. Belin, A.-M. Ergis, & O. Moreaud (Eds.), *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques* (pp. 135-165). Marseille : Solal.
- **Agence Nationale du DPC** – Fiche 8 : le document de description de l'action : fiche de description de la démarche – Octobre 2021
- **Agence Nationale du DPC** : FICHES DE CADRAGE RELATIVES AUX ORIENTATIONS PRIORITAIRES 2023-2025, Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu – MAJ décembre 2022
- **American Psychiatric Association.** (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington D.C.
- **American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington D.C.
- **Belin, C.** (2006). Les démences en 2005 : définitions, classifications. In C. Belin, A.-M. Ergis, & O. Moreaud (Eds.), *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques* (pp. 11-21). Marseille : Solal.
- **Berrewaerts, J., Huppert, M., & Feyereisen, P.** (2003). Langage et démence : examen des capacités pragmatiques dans la maladie d'Alzheimer. *Revue de Neuropsychologie*, 13(2), 165-207.
- **Bonniol, J.-L.** (2008). Mémoire collective et anthropologie. In G. Comet, A. Lejeune, & C. Maury-Rouan (Eds.), *Mémoire individuelle, mémoire collective et histoire* (pp. 73-82). Marseille : Solal.
- **Bresson, A., et al.** (2023). *Orthophonie et Vieillesse en Santé*. Ortho Edition.
- **Camp, C. J., & Malone, M. L.** (2007). Montessori-Based Dementia Programming: Providing tools for engagement. *Dementia*, 6, 150-157.
- **Catarina, L.** (2022). Intérêt de l'utilisation de principes et outils Montessori dans une intervention orthophonique auprès de patients souffrant de troubles neurocognitifs majeurs : état des lieux et perspectives. *Mémoire d'orthophonie*, Université de Lorraine.
- **Charbit.** (2011). La méthode Montessori adaptée et la maladie d'Alzheimer. *Doc'alzheimer*, (2), 23-24.
- **Dartigues, J.-F., Helmer, C., & Berr, C.** (2009). *La maladie d'Alzheimer, syndromes apparentés et... épidémiologie*. Paris : Phase 5.
- **De Clerk Rubin, V.** (2010). *La méthode de Naomi Feil à l'usage des familles*. Ed° Lamarre.
- **Demoures, G.** (2006). Communiquer avec le patient Alzheimer. In G. Demoures & D. Strubel (Eds.), *Prise en soin du patient Alzheimer en institution* (pp. 79-93). Issy-les-Moulineaux : Masson.

- **Derouesne, C.** (2006a). Maladie d'Alzheimer : données épidémiologiques, neuropathologiques et cliniques. In C. Belin, A.-M. Ergis, & O. Moreaud (Eds.), *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques* (pp. 25-34). Marseille : Solal.
- **Derouesne, C.** (2006b). Manifestations psychologiques et comportementales de la maladie d'Alzheimer. In C. Belin, A.-M. Ergis, & O. Moreaud (Eds.), *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques* (pp. 223-245). Marseille : Solal.
- **Derouesne, C.** (2008). Mémoire individuelle et mémoire collective : deux lectures complémentaires d'un passé reconstruit. In G. Comet, A. Lejeune, & C. Maury-Rouan (Eds.), *Mémoire individuelle, mémoire collective et histoire* (pp. 41-46). Marseille : Solal.
- **Derouesne, C.** (2013). Les troubles mentaux liés à des lésions cérébrales dans le DSM-5 à la lumière des versions précédentes. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 11(4), 403-415. doi:10.1684/pnv.2013.0436
- **Dorenlot, P.** (2006). Démence et interventions non médicamenteuses : revue critique, bilan et perspectives. *Psychologie et Neuro-Psychiatrie du vieillissement*, 4(2), 135-144.
- **Dubois, B., Hampel, H., Feldman, H. H., et al.** (2016). Preclinical Alzheimer's disease: definition, natural history, and diagnostic criteria. *Alzheimers Dement*, 12, 292-323.
- **Dujardin, K., & Lemaire, P.** (2008). *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique*. France : Elsevier Masson.
- **Erkes, J., Lhernault, C., & Dusautois, M.** (2019). *Alzheimer autrement : 100 activités pour plus de vie. La méthode Montessori au service des personnes âgées*. Esf sciences humaines.
- **Feil, N.** (2005). *Validation : La méthode de Naomi Feil*. Edition Lamarre.
- **Gineste, Y., & Pellissier, J.** (2019). *Humanitude : Comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux*. Dunod.
- **Godefroy, O., & le GREFEX.** (2008) *Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques. Evaluation et pratique clinique* Edition De Boeck.
- **Gorno-Tempini, M. L., Hillis, A. E., & Weintraub, S.** (2011). *Classification of primary progressive aphasia and its variants*. *Neurology*, 76, 10061014.
- **HAS.** (2018) *Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'alzheimer ou à une maladie apparentée. Fiche 12. Préserver une autonomie fonctionnelle, prise en charge non médicamenteuse*
- **Hugonot-Diener, L., Piccoli, M., & Rougeul, S.** (2020). *Ateliers thérapeutiques dans la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés*. de Boeck.
- **Hugonot-Diener, L., Thomas-Anterion, C., & Sellal, F.** (2015). *GREMOIRE 2 : Tests et échelles des maladies neurologiques avec symptomatologie cognitive*. Paris : Deboeck Solal.
- **Joanette, Y., Kahlaoui, K., Ska, B., & Champagne-Lavau, M.** (2006). Troubles du langage et de la communication dans la maladie d'Alzheimer : description clinique et prise en charge. In C. Belin, A.-M. Ergis, & O. Moreaud (Eds.), *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques* (pp. 223-245). Marseille : Solal.
- **Lekeu, F., & Van Der Linden, M.** (2005). Le fonctionnement de la mémoire épisodique dans la maladie d'Alzheimer. In A.-M. Ergis, M.-C. Gely-Nargeot, & M. Van Der Linden (Eds.), *Les troubles de la mémoire dans la maladie d'Alzheimer* (pp. 73-117). Marseille : Solal.
- **Mesulam, M.-M., Rogalski, E. J., Wieneke, C., Hurley, R. S., Geula, C., Bigio, E. H., Thompson, C. K., & Weintraub, S.** (2014). Primary progressive aphasia and the evolving neurology of the language network. *Nature Reviews Neurology*, 10(10), 554-569.
- **Michel, Verdureau, & Combet.** (2005). *Communication et démence*. Marseille : Solal.
- **Mooney, A. R., Bravo, M., Roberts, A., Salley, E., Blaze, E., Esparza, M., Fried-Oken, M., Khayum, B., Rao, L., Rademaker, A., & Rogalski, E.** (2023). Use and Perceived Effectiveness of Communication Modes Reported by Persons With Primary Progressive Aphasia. *Am J Speech Lang Pathol.*, 32(1), 298-305. doi:10.1044/2022_AJSLP-21-00386. PMID: 36472941.
- **Payne, M., Manera, V., Robert, P., Vandersteen, C., Beauchet, O., Galery, K., et al.** (2022). Olfactory identification disorders due to Alzheimer's disease: A new test from France to Quebec. *PLoS ONE*, 17(4), e0265764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265764>
- **Peigneux, P., & Van Der Linden, M.** (2000). Présentation d'une batterie neuropsychologique et cognitive pour l'évaluation de l'apraxie gestuelle. *Rev Neuropsychol*, 10, 311-362.
- **Puppala, G. K., Gorthi, S. P., Chandran, V., & Gundabolu, G.** (2021). Frontotemporal dementia - Current Concepts. *Neurol India*, 69(5), 1144-1152. doi:10.4103/0028-3886.329593. PMID: 34747778.
- **Quaderi, A.** (2013). *Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer*. Bruxelles : De Boeck.

- **Rascovsky, K., Hodges, J. R., & Knopman, D.** (2011). Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. *Brain*, 134, 2456-2477.
- **Renard, A.** (2020). Communication Alternative et Augmentée dans les Aphasies Primaires Progressives. *Tranel*, 73, 89-96.
- **Rioual, E.** (2022). C.A.A. & aphasie primaire progressive : enquête et élaboration d'un livret ressources à destination des orthophonistes. *Mémoire d'orthophonie*, Université de Lorraine.
- **Robinaugh, G., & Henry, M. L.** (2022). Behavioral interventions for primary progressive aphasia. In *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 185, pp. 221-240). doi:10.1016/B978-0-12-823384-9.00011-6. PMID: 35078600.
- **Rousseau, T.** (2007a). Evaluation de la communication des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. In T. Rousseau (Ed.), *Démences Orthophonie et autres interventions* (pp. 79-93). Isbergues : Ortho Edition.
- **Rousseau, T.** (2007b). *Démences, orthophonie et autres interventions*. Ortho Edition.
- **Rousseau, T.** (2008). Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives. In T. Rousseau (Ed.), *Les approches thérapeutiques en orthophonie – Prise en charge orthophonique des pathologies d'origine neurologique* (pp. 157-179). Isbergues : Ortho Edition.
- **Rousseau, T.** (2011). *Maladie d'Alzheimer et troubles de la communication*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- **Sabadell, V., Tcheriak, V., Michalon, S., Kristensen, N., & Renard, A.** (2018). *Pathologies neurologiques, Bilans et interventions orthophoniques*. de Boeck.
- **Sainson, C., Bollore, C., & Trauchessec, J.** (2022). *Neurologie et orthophonie : Théorie et évaluation : Évaluation et prise en soin des troubles acquis de l'adulte - 2*. De Boeck Supérieur.
- **Sellal, F., & Krusczek, E.** (2007). *Maladie d'Alzheimer*. Rueil-Malmaison: Doin.
- **Seron, X.** (2009). La revalidation neuropsychologique: réflexions sur les tendances actuelles. In S. Adam, P. Allain, G. Aubin, & F. Coyette (Eds.), *Actualités en rééducation neuropsychologique: études de cas* (pp. 9-28). Marseille : Solal.
- **Stern, Y.** (2006). Cognitive reserve and Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 20(2), 112-117.
- **Supah-Herth, L., Pottier, L., & Billy-Jacques, A.** (2024). *Prendre en soins un patient atteint de Parkinson*. De Boeck Supérieur.
- **Touchon, J., Gabelle, A., & Brun, V.** (2013). *Maladie d'Alzheimer et communication, échanges en réadaptation*. Montpellier : Sauramps Médical.
- **Trauchessec, J., Sainson, C., & Bolloré, C.** (2022). *Neurologie et orthophonie : Théorie et évaluation : Évaluation et prise en soin des troubles acquis de l'adulte - 2*. De Boeck Supérieur.
- **Van Der Linden, M., & AC.** (2014). *Penser autrement le vieillissement*. Mardaga.
- **Volkmer, A., Rogalski, E., Henry, M., Taylor-Rubin, C., Ruggero, L., Khayum, R., Kindell, J., Gorno-Tempini, M. L., Warren, J. D., & Rohrer, J. D.** (2020). Speech and language therapy approaches to managing primary progressive aphasia. *Pract Neurol*, 20(2), 154-161. doi:10.1136/practneurol-2018-001921. PMID: 31358572; PMCID: PMC6986989.