

PROGRAMME :

« L'INTERVENTION ORTHOPHONIQUE DANS LES TNCM »

(TROUBLES NEUROCOGNITIFS MINEURS ET MAJEURS)

- 1. Durée :** 2 sessions de 2 jours soit 28H
- 2. Dates :**
 - ✦ Session de Reims : 29/30 avril 2026 et 19/20 novembre 2026
- 3. Volume horaire :** 2 fois 14 heures (2 fois 2 journées de 7 heures)
- 4. Lieu :** Epinal (Précisions à venir)
- 5. Tarif public :**
 - ✦ 840 € TTC en libéral (1022€ en DPC)
 - ✦ 1100 € TTC en salariat
 - ✦ 700 € TTC pour les personnes dans leur première année d'exercice
 - ✦ **Financement FIF-PL et DPC possible**
- 6. Publics et modes d'exercice visés :**
 - ✦ **Orthophonistes/logopèdes**
 - Prérequis : diplôme d'orthophonie CCO/logopédie/diplôme équivalent
 - ✦ Mode d'exercice libéral/salarié/mixte
- 7. Nombre de participants :** Maximum : 20
- 8. Moyens pédagogiques techniques et d'encadrement :** formation en présentiel assurée par une formatrice (Lise POTTIER). Support du diaporama remis aux stagiaires, documents divers (cartes mentales, arbres décisionnels études de cas, exemples de CR), nombreuses vidéos, études de cas cliniques et mises en pratique.
- 9. Moyens permettant de suivre l'action et d'en apprécier les résultats :** formation en présentiel avec questionnaires préformation, questionnaires intermédiaires (quizz réguliers), questionnaires post formation et questionnaire de satisfaction
- 10. Modalités d'évaluation :** questionnaires de synthèse des connaissances au cours de la formation et questionnaires de contrôle de connaissances à la fin de chaque session + questionnaire de satisfaction à la fin de la deuxième session
- 11. Thème : S07-012 -** Bilan et rééducation : maintien et adaptation des fonctions de communication du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales dans le cadre des pathologies neurodégénératives et dans le cadre des pathologies neurologiques
- 12. Recommandations HAS (mai 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

Lors de la consultation mémoire, l'analyse d'un trouble neurocognitif TNC (syndrome), la nature et le stade de la maladie causale, les bilans neuropsychologiques, fonctionnels et psychologiques permettent de définir les objectifs d'une prise en charge fonctionnelle personnalisée, adaptée au choix du patient, à ses habitudes, à son environnement. Elle est complémentaire et synergique de la prise en charge des manifestations psychocomportementales, puisque le handicap des TNC est multiple. La stratégie médicale a deux objectifs principaux :

- maintenir un certain niveau d'autonomie fonctionnelle et de bien-être ;
- prévenir les complications fonctionnelles des TNC. En pratique, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducateur sportif, psychomotricien, assistance de vie sociale et psychologue peuvent intervenir auprès du patient, de l'aidant et dans leur relation aidant/aidé. Tous ces métiers ont des compétences et des pratiques de soins communes et complémentaires.

L'orthophoniste

- Son action à domicile et/ou en cabinet ne consiste pas en un réapprentissage de capacités langagières dégradées par l'avancée de la maladie, mais à nouer précocement un lien privilégié avec le patient.
- Il s'agit de repérer les mécanismes de compensation mis en place, de les valoriser et de permettre une interprétation fonctionnelle de ce langage parfois très étrange pour les interlocuteurs.
- Cette action précoce et systémique permet au sujet d'exprimer ses attentes, ses désirs, ses besoins comme ses difficultés. L'orthophoniste s'appuie sur la connaissance des éléments autobiographiques fournis par l'entourage.
- Le maintien d'une communication prévient les tensions familiales ou sociales qui pourraient conduire à un isolement social, à la dégradation de l'image et de la conscience de soi.
- Cette expertise permet à l'entourage et aux soignants (notamment à l'auxiliaire de vie) du malade d'adapter le discours et les attitudes permettant d'entrer et de maintenir un dialogue apaisé avec le patient.

Fiche 14 . Communiquer malgré les troubles de la mémoire ou du langage

Trois idées majeures pour comprendre et s'adapter à un autre mode de communication

- Les troubles neurocognitifs ne provoquent pas uniquement une perte ou un désapprentissage du langage. Ce n'est pas la fonction langage qui est impactée, mais les fonctions cognitives – supports nécessaires à la production du langage : mémoire sémantique, mémoire procédurale, mémoire de travail, fonctions exécutives et vitesse de traitement (perte des habiletés naturelles aux interactions langagières).
- Les personnes conscientes des difficultés compensent ces déficits bien avant l'apparition des symptômes langagiers. Ces processus de compensation conduisent à un usage singulier de la langue, avec la création de nouvelles formes verbales toujours porteuses de sens (idiolecte). Il est possible d'apprendre à interpréter ces productions pour retarder ou éviter le mutisme.
- Il est indispensable de considérer les troubles du langage comme un dysfonctionnement qui concerne à la fois le patient et ses interlocuteurs. Le langage est avant tout affaire d'interlocution (on ne parle jamais seul). Même lorsqu'on se parle à soi-même, on postule un interlocuteur bienveillant, adapté, habile dans l'échange conversationnel. Il faut éviter le repli langagier pour maintenir une stimulation cognitive et ralentir le déclin. L'entourage familial et professionnel doit s'adapter à ce nouveau mode d'expression : prendre le temps de l'écoute, comprendre les signes du langage corporel, privilégier la mise en confiance et l'humour, ne pas toujours être rationnel.

Quatre idées majeures pour continuer à communiquer directement avec le patient

- Améliorer la communication prévient les troubles du comportement, réduit le recours aux psychotropes et la culpabilité des aidants
- Encourager les membres de la famille dans leurs efforts d'adaptation à ce nouveau mode de communication (programmes d'éducation thérapeutique)
- Maintenir une communication permettant au patient de s'exprimer et de conserver une position de sujet pensant, parlant
- Prendre en compte l'avis du patient pour les décisions difficiles
- Former les professionnels de santé et les auxiliaires de vie aux troubles du langage ainsi qu'à la nécessité d'adopter un mode de communication pertinent, fonctionnel (verbal et non verbal)

13. Objectif de l'action

Cette action de formation continue a pour vocation d'améliorer les pratiques orthophoniques dans le cadre de la prise en soins des patients présentant un Trouble NeuroCognitif Mineur ou Majeur (TNCM).

Les objectifs de cette action de formation sont :

- D'améliorer la prise en soins orthophonique des patients présentant une maladie neurodégénérative pour contribuer à leur autonomie, à l'accompagnement et à l'information de leurs aidants et d'autres professionnels intervenant auprès de ces patients.
- De permettre aux orthophonistes de :

- mettre à jour leurs connaissances dans le domaine des TNCM au regard des études scientifiques récentes.
- mieux évaluer les troubles cognitivo-linguistiques des patients présentant un TNCM
- mieux prendre en soins les patients présentant un TNCM
- améliorer l'accompagnement des aidants

14. Déroulé pédagogique de l'action en lien avec les orientations nationales

Première session : Vieillissement normal, vieillissement pathologique, de la pathologie au bilan orthophonique

Objectifs pédagogiques :

Cette formation constitue le premier volet d'un cycle de deux sessions dont l'objectif est l'intervention orthophonique dans les pathologies neurodégénératives aux différents stades de la maladie. Les objectifs de cette première session sont :

1. développer quelques notions sur le vieillissement normal et pathologique
2. décrire les différentes pathologies neurodégénératives et leurs tableaux cliniques
3. décrire les différents stades de ces pathologies
4. évaluer les aspects cognitifs, linguistiques et communicationnels de ces pathologies.

Compétences visées :

- Savoir faire la différence entre vieillissement normal et vieillissement pathologique
- Connaître et savoir identifier les différentes pathologies neurodégénératives démentielles ou troubles neurocognitifs majeurs
- Savoir réaliser un bilan orthophonique des troubles neurologiques et pouvoir évaluer les aspects cognitifs, linguistiques et communicationnels de ces pathologies

Programme détaillé :

Jour 1 : Théorie du vieillissement, les pathologies neurodégénératives : description clinique et évaluations

MATIN : 9H-10H30

- Vieillissement normal, vieillissement pathologique ?
- Rappel sur les fonctions cognitives

MATIN : 10H45-11H30

- Définition des Troubles Neurocognitifs Majeurs (TNCM)
- Architecture du bilan :
 - Objectifs
 - Anamnèse
 - Test de dépistage : MOCA, BEC 96
 - Evaluation de l'autonomie : IADL

MATIN : 11H30-12H30 et 13H30 – 15H00

- Description clinique de la Maladie d'Alzheimer
- Les stades de sévérité dans la maladie d'Alzheimer selon N. FEIL

- Evaluation mnésique :
 - Mémoire épisodique verbale et non-verbale (RL-RI 16, 5 mots, DMS 48)
 - Mémoire sémantique (BECS, GRETOP)
- Evaluation des compétences pragmatiques : Protocole MEC

APRES-MIDI : 15H00 – 17H30

- Description clinique des dégénérescences lobaires fronto-temporales :
 - Description de la démence fronto-temporale
 - Evaluation de la cognition sociale : Mini-SEA
 - Evaluation du comportement : NPI
 - Description clinique des aphasies primaires progressives
 - Evaluation du langage : GREMOTS, DTLA, PALS

⇒ **Illustrations vidéo des différentes pathologies et des différents stades, QUIZZ**

Jour 2 : Les pathologies neurodégénératives : description clinique et évaluation (suite), Profils neuropsychologiques, Etudes de cas

MATIN : 9H00 – 10H30

- Description clinique des TNCM sous-corticaux (démence Parkinsonienne, Atrophie Muli Systématisée, Paralyse Supranucléaire Progressive, Maladie de Huntington)
- Evaluation des fonctions exécutives : BREF, TMT, etc...
- Evaluation voix et parole

MATIN : 10H30 – 12H30

- Description clinique des TNCM cortico-sous-corticaux : Démence à corps de Lewy
- Batterie d'évaluation des fonctions cognitives

APRES-MIDI : 13H30 – 17H00

- Synthèse sur les différents profils neuropsychologiques
- Etude de cas

⇒ **Expérimentation, vidéos et analyse de différents protocoles de bilans présentés, QUIZZ**

Questionnaire de contrôle des connaissances Session 1

Deuxième session : Intervention orthophonique dans le cadre des pathologies neurodégénératives et/ou dementielles

Objectifs pédagogiques :

La participation à la session 1 est obligatoire.

L'objectif de cette deuxième session est de former les stagiaires à une intervention orthophonique linguistique, pragmatique et écologique des patients présentant une pathologie neurodégénérative dementielle ou TNCM (trouble neurocognitif majeur).

La formation sera centrée sur :

- Les différentes approches selon le stade d'évolution de la pathologie
- La remédiation cognitive
- Les techniques écologiques et systémiques
- Les techniques de communication verbale et non verbale
- Les prises en charge de groupe en maison de retraite
- L'interaction et la transmission d'information avec l'entourage

Compétences visées :

- Connaître les différentes approches d'intervention orthophonique et maîtriser les différentes modalités
- Savoir mener une intervention orthophonique auprès de patients présentant un troubles neurocognitif majeur quel que soit le stade de sévérité
- Savoir utiliser les différentes techniques de communication verbale et non verbale avec les patients présentant un TNCM.
- Savoir mettre en place et proposer une intervention orthophonique de groupe avec des patients atteints de TNCM
- Savoir accompagner, orienter et transmettre les informations à l'entourage

Jour 3 et 4 matin : Intervention orthophonique auprès des patients selon le stade et la pathologie

Jour 3 MATIN :

- **Stade léger : Remédiation cognitive :**
 - Remédiation mnésique
 - Stimulation des fonctions exécutives
 - Remédiation langagière
- ⇒ Vidéos + Ateliers de mises en pratique

Jour 3 APRES-MIDI :

- **Les aides externes**
 - **Thérapie écosystémique : explication et mise en pratique**
- ⇒ Vidéos + Ateliers de mises en pratique

Jour 4 matin : Intervention orthophonique auprès des patients à un stade modéré à sévère

- **Stade modéré à sévère :**
 - Techniques de communication verbale issues de différents courants (PNL, validation...)
 - Techniques de communication non-verbales : synchronisation, touchers, gestes
 - Présentation d'une grille de suivi de communication émotionnelle

⇒ Vidéos + Ateliers de mises en pratique + Etudes de cas : intervention orthophonique du début à la fin de la prise en soins

Jour 4 après-midi : Grandes méthodes, Prise en soins de groupe des patients et intervention orthophonique auprès des aidants des patients Alzheimer

- **Grandes méthodes :**
 - La validation®
 - L'Humanitude
 - La méthode Montessori® adaptée aux personnes âgées
- **Prises en soins de groupe :**
 - Fonctionnement

- Les différents ateliers possibles : communication, reminiscence, langage, contes, théâtre,...
 - Collaboration avec les soignants
- ⇒ Vidéos + Ateliers de mises en pratique

- **Accompagnement et formation des aidants**

- Le rôle de l'orthophoniste
- Les dispositifs d'aide et d'accueil

⇒ Vidéo + Ateliers de mises en pratique

Questionnaire de contrôle des connaissances Session 2 + Questionnaire de satisfaction

15. Méthode d'évaluation de la formation

L'évaluation se fera en plusieurs étapes afin d'analyser les 4 niveaux d'impact de la formation (modèle de Kirkpatrick).

- **Pendant la formation** : les différents aspects théoriques de la démarche diagnostique et du raisonnement clinique seront abordés à travers les cas cliniques. L'analyse de la démarche sera réalisée à partir de grilles en travail personnel, discutées et évaluées en groupe.
- **En cours de formation** : Des quizz seront proposés en cours de formation.
- **En fin de formation** un questionnaire d'évaluation de la formation sera présenté aux stagiaires sur les aspects logistiques, méthodologiques et pédagogiques de la formation. Il leur sera également demandé dans ce questionnaire l'impact attendu de l'action de formation sur leurs connaissances et sur leurs pratiques professionnelles.

16. Moyens d'encadrement : Le formateur sera présent pendant les 2 jours de la formation en présentiel.

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

18. 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).

19. Modalités d'inscription et délai

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

20. 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)

21. 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.
- 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, 1006-1014.
- 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., & Kruszcak, 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.