Février 2026

Description détaillée de l'action
en classe virtuelle synchrone sur ZOOM

- Titre :

« Intervention orthophonique et implémentation de la CAA dans les pathologies neurologiques post-AVC et évolutives.» *à distance*

- Intervenant :

Marie BERKMANS

- Résumé :

En France, les troubles de la communication liés aux pathologies neurologiques concernent aujourd'hui un nombre très important de personnes. On estime qu'environ 300 000 personnes vivent avec une aphasie post-AVC . Par ailleurs, près de 900 000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées , et environ 270 000 personnes vivent avec la maladie de Parkinson. (Sources : FNAF, Institut Pasteur et France Parkinson).

Ces pathologies, acquises comme évolutives, s'accompagnent de défis majeurs de communication susceptibles d'altérer fortement la participation sociale, l'autonomie et la qualité de vie des personnes concernées, ainsi que celle de leurs proches.

Dans ce contexte épidémiologique marqué, le développement de compétences spécifiques en évaluation et en intervention en Communication Améliorée et Alternative (CAA), constitue un enjeu majeur pour les professionnels accompagnant ces publics.

Cette formation s'inscrit dans une approche participationnelle et éthique de la communication, en cohérence avec les modèles théoriques actuels (CIF, Modèles de participation...) Elle vise à dépasser l'opposition classique entre remédiation et compensation, pour proposer une logique intégrative, dans laquelle la CAA est un levier clinique majeur de participation, de qualité de vie et de pouvoir d'agir, quel que soit la pathologie et son stade. Cette formation se propose de soutenir la décision clinique en CAA, centrée sur les besoins réels de communication des personnes et de leur environnement.

Les bases théoriques en CAA ainsi que des fiches spécifiques à certaines pathologies seront accessibles en distanciel/ e-learning (video, syllabus), afin de se consacrer, en présentiel au raisonnement clinique et à la mise en pratique.

Cette formation peut également être complétée par une Evaluation des Pratiques Professionnelles, via un Groupe d'Analyse des Pratiques, orienté vers la CAA en orthophonie.

Objectif général :

Permettre aux participants de concevoir, mettre en œuvre et ajuster une intervention orthophonique en CAA auprès d'adultes présentant une atteinte neurologique post-AVC ou évolutive.

Objectifs spécifiques :

A l'issue de cette formation, les participants seront capables de :
- Analyser les impacts des pathologies neurologiques acquises et évolutives sur la communication et la participation, en s'appuyant sur les modèles théoriques de la CIF et du modèle de participation
- Définir la Communication Améliorée et Alternative (CAA), et ses principes fondamentaux
- Argumenter son indication en s'appuyant sur les données probantes, pour dépasser les mythes encore présents dans le champ neurologique.
- Identifier des moyens de CAA adaptés aux différents profils d'utilisateurs
- Citer les principales étapes de l'évaluation de la communication selon le modèle de participation.
- Articuler cette évaluation via le bilan orthophonique
- Identifier le profil d'utilisateur de CAA chez l'adulte présentant une atteinte neurologique
- Planifier une intervention orthophonique en CAA adaptés aux profils identifiés
- Sélectionner des moyens de communication fonctionnels (low-tech et high-tech) en lien avec les capacités cognitives, langagières, motrices et leur caractère évolutif pour certaines.
- Impliquer les proches et les équipes dans une approche fonctionnelle via la transmission de stratégies facilitatrices.

- ANDPC : Orientation prioritaire

Orthophonie :
189 : Intervention dans les pathologies neurologiques acquises.;

Cette action est ouverte uniquement aux orthophonistes.

Le contenu de l'action de formation est centré sur l'amélioration de la prise en charge des patients en optimisant les stratégies diagnostiques et thérapeutiques de l'intervention orthophonique dans les pathologies neurologiques acquises.
Revue de l'état de l'art de l'intervention orthophonique dans les pathologies neurologiques acquises.

Cette revue fondée sur des preuves concerne le diagnostic orthophonique, la prise de décision de soin selon les critères définis par l'EBP – Evidence Based Pratice avec la préférence du patient, les questions cliniques PICO et PESICO, les ligne de base, le choix des méthodes interventionnelles, les facteurs de risque et de protection cognitifs (comorbidités).
- Diagnostics orthophoniques à partir des éléments du bilan orthophonique et de tout autre professionnel de soin.
- Descriptions d'intervention pour la prise en charge des troubles nutritionnels selon un mode curatif ou compensatoire.
- Relation et partenariat de soin avec les parents : guidance parentale
- Relation et partenariat avec l'école : parcours de santé (HAS, 2001).

- Programme :

1ère journée :

8h30 – 9h00 : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.
Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions). Rappel des temps de formation et des temps de pauses pendant la formation.

Introduction et cadrage (9h-9h30)

- Présentation de la formation et de ses objectifs
- Recueil des attentes et représentations initiales autour de la CAA dans les pathologies neurologiques

Communication humaine et Communication Améliorée et Alternative (1 heure) e-learning : les participants auront accès à un syllabus de notions théoriques accompagnés de video. Auto-apprentissage estimé

- Rappels sur les caractéristiques de la communication humaine
- Défis communicationnels dans les pathologies neurologiques acquises et évolutives
- Définition de la CAA, modalités et champs d'application
- Cadre réglementaire, éthique et recommandations nationales et internationales
- Modèles théoriques de référence (CIF, MDH PPH, LPAA)
- Panorama des systèmes de CAA

Mythes de la CAA dans les pathologiques neurologiques (9h30-9h45)

- Présentation des idées reçues
- Etat des lieux des données probantes actuelles

Introduction à l'évaluation et prise de décision en CAA (9h45-11h)

- Modèle de participation
- Évaluation des besoins communicationnels
- Identification des barrières
- Compétence communicative
- Modèle lexical et liens avec les modalités / supports CAA

Pause (11h-11h15)

CAA et aphasie post-AVC (11h15-12h)

- Recommandations
- Profils d'utilisateurs de CAA avec aphasie
- Présentation d'une grille d'évaluation

Partenaires de communication (12h-12h30)

- Rôle
- Stratégies facilitatrices
- Notions d'entraînement, coaching

Pause déjeuner (12h30-13h30)

Profils d'utilisateurs dépendants des partenaires (13h30-15h)

- Description des profils d'utilisateurs dépendants des partenaires
- Objectifs, stratégies et moyens de CAA adaptés
- Cas cliniques
- Ateliers

Pause (15h-15h15)

Profils d'utilisateurs dépendants des partenaires, suite (15h15-16h30)

- Description des profils d'utilisateurs dépendants des partenaires
- Objectifs, stratégies et moyens de CAA adaptés
- Cas cliniques
- Ateliers

Clôture J1 (16h30-17h)

- Quiz et résultats
- Temps d'échange questions/réponses

2ème journée :

Profils d'utilisateurs aphasiques indépendants (9h-11h)

- description

- Objectifs, stratégies et moyens de CAA adaptés
- Cas cliniques
- Ateliers

Pause (11h-11h15)

Fonctions exécutives et CAA (11h15-11h45)

- Généralités
- Impacts sur la communication
- Ajustement des CAA
- Atelier

Troubles neuroévolutifs à dominante cognitive (11h45-12h30)

- Rôle de l'orthophoniste
  Forces et déficiences de la com' dans les démences
- Symboles
- Partenaire de com
- La question du high tech avec synthèse vocale
- Apprentissage de la CAA

Pause déjeuner (12h30-13h30)

Aides et supports à la conversation (13h30-14h30)

- Panorama des aides possibles
- Considérations low tech / high tech
- Atelier

Aménagement de l'environnement (14h30-14h45)

Focus APP (e-learning)

- Annexe transmise, auto apprentissage

Pathologiques à atteintes motrices dominantes (14h45-15h)

- Troubles moteurs de la parole et impacts sur la communication

Pause (15h-15h15)

Pathologiques à atteintes motrices dominantes, suite (15h15-16h15)

- Stratégies compensatoires
- Stratégies palliatives et adaptatives
- Accès aux outils de CAA : accès directs et indirects

Focus pathologies spécifiques (16h15-16h35)

- Maladie de Parkinson
- Sclérose latérale amyotrophique

- Sclérose en plaques (e-learning)
- Locked-in syndrome (e-learning)
- Maladie de Huntington (e-learning)

Clôture de la formation (16h35-17h)

- Temps d'échange questions/réponses
- Quiz et résultats

- Durée :

2 jours ou 4 demi-journées en direct soit 14 heures en présentiel en classe virtuelle synchrone

- Nombre de participants :

L'effectif de la formation en classe virtuelle synchrone sur ZOOM ne peut pas dépasser les 15 participants.

- Déroulé pédagogique de l'action :

Session cognitive avec 14h en présentiel en classe virtuelle synchrone.

- Mise en œuvre des méthodes HAS :

Approche dominante : cognitive.

- Moyen d'Encadrement :

Un représentant de l'AEPVLC, sera présent lors de cette formation à distance, pour assurer le suivi de l'enseignement et vérifier le bon fonctionnement de la formation sur ZOOM. Il ouvrira la classe virtuelle 30 minutes avant chaque session, et sera là pour aider à l'aspect technique de l'outil ZOOM (prise de parole, chat, interaction, tableau blanc pour brainstorming, sondage et questionnaire de fin de stage).
Le responsable des relations avec les stagiaires est joignable par téléphone au 06.95.68.56.74, par mail : aepvlc@wanadoo.fr ainsi que par courrier postal à : AEPVLC – 11 rue du Haut Pavé – 91150 – ETAMPES.

- Méthodes pédagogiques mises en œuvre :

- support power point/pdf remis au stagiaire 10 jours avant le début du module par We Transfer ou par mail,

- supports écrits et vidéos lors de la formation avec la fonction « partage d'écran »
- ateliers, travaux pratiques, jeux de rôle avec la fonction tableau blanc intéractif qui permet le brainstorming et l'interaction entre stagiaires et formateur.
- outils de sondage en direct avec GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go après chaque demi-journée de formation.

- Méthodes d'évaluation de l'action proposée :

Questionnaire d'évaluation des connaissances (pré-formation):
Un questionnaire dévaluation des connaissances sera envoyé par mail au stagiaire 10 jours avant le début de sa formation. Il sera à remplir et à renvoyer à l'AEPVLC avant le début de la formation. Il sera présenté sous forme de synthétise et analysé par le formateur en tout début de la 1ère journée, lors du tour de table et des attentes des stagiaires.

Questionnaire d'évaluation des acquis :
Un questionnaire de connaissance sera également rempli par le stagiaire à l'issu de la session présentielle.

Questionnaire de satisfaction :
Un questionnaire de sortie de stage (évaluation critique de la formation par les participants) sera remis aux stagiaires à la fin de la session présentielle.

Questionnaire d'évaluation de l'amélioration des pratiques à distance :
Les questionnaires de satisfaction font l'objet d'une analyse qualitative et quantitative des résultats pour l'Association.

Les questionnaires d'évaluation des connaissances sont synthétisés et analysés par le formateur.

Les questionnaires d'évaluation des acquis sont analysés par le formateur.

L'analyse des réponses aux questionnaires met en évidence les moyens pédagogiques ayant eu le plus d'impact sur la pratique professionnelle des stagiaires, leur satisfaction et leur implication, ce qui permet au comité de pilotage de dégager des axes pertinents d'amélioration des formations ultérieures à mettre en œuvre, en terme de contenu, d'objectifs de formation, et de moyens.

Formation "NEURO CAA : Intervention orthophonique et implémentation de la CAA dans les pathologies neurologiques post-AVC et évolutives" - Marie Berkmans – 2026

BIBLIOGRAPHIE

AAC-Aphasia Categories of Communicators Checklist Adapted from Garrett, K. & Lasker, J. (2005).

Andersen PM, Abrahams S, Borasio GD, de Carvalho M, Chio A, Van Damme P, Hardiman O, Kollewe K, Morrison KE, Petri S, Pradat PF, Silani V, Tomik B, Wasner M, Weber M. EFNS guidelines on the clinical management of amyotrophic lateral sclerosis (MALS)--revised report of an EFNS task force. Eur J Neurol. 2012

Armstrong L, Jans D, MacDonald A. Parkinson's disease and aided AAC: some evidence from practice. Int J Lang Commun Disord. 2000 Jul-Sep;35(3):377-89. doi: 10.1080/136828200410636. PMID: 10963020.

Baker C, Corrigan-Charlesworth, J. Visiting the Memory Cafe and other Dementia Care Activities, Jessica Kingsley Publishers, London & Philadelpaia, PA, 2017.

Ball L.J. Beukelman D., Pattee G.L. (2004) Communication effectiveness of individuals with amyotrophic lateral sclerosis

Bender E., Savundranayaga M.Y., Murray L., Orange J.B. (2022) Supportive strategies for nonverbal communication with persons living with dementia: A scoping review. International Journal of Nursing Studies 136(11):104365 DOI:10.1016/j.ijnurstu.2022.104365

Beukelman, D. R., & Light, J. C. (2020). Augmentative & Alternative Communication: Supporting Children and adults with complex communication needs. Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

Beukelman D, Mirenda P (2017) Communication alternative et améliorée : Aider les enfants et les adultes avec des difficultés de communication. De Boeck

Beukelman, D. R., Hux, K., Dietz, A. R., McKelvey, M. L., & Weissling, K. S. E. (2015). *Using Visual Scene Displays as Communication Support Options for People with Chronic, Severe Aphasia: A Summary of AAC Research and Future Research Directions*. **Augmentative and Alternative Communication, 31**(3), 234–245

Beukelman, David R., Fager, Susan, Ball, Laura and Dietz, Aimee (2007) 'AAC for adults with acquired neurological conditions: A review', Augmentative and Alternative Communication, 23:3, 230 - 242 To link to this article: DOI: 10.1080/07434610701553668

Beukelman D. R, Garett K.L, Yorkston K, M, (2007) Augmentative Communication Stratégiges for adults with acute or chronic medical conditions. Brookes Publishing

Bloch S, Tuomainen J. Progressive dysarthria and augmentative and alternative communication in conversation: establishing the reliability of the Dysarthria-in-Interaction Profile. Int J Lang Commun Disord. 2017 Jan;52(1):3-9. doi: 10.1111/1460-6984.12258. Epub 2016 May 17. PMID: 27184439.

Bouchy. M, (2015) Maladie d'Alzheimer, maladies apparentées et troubles de la compréhension : intérêt de la communication augmentative. Médecine humaine et pathologie. 2015. ffhal-01832995

Bourgeois, M,S, Burgio 1, R Allen-Burge, D L Roth, M S Bourgeois, K Dijkstra, J Gerstle, E Jackson, L Bankester (2001) Come talk with me: improving communication between nursing assistants and nursing home residents during care routines PMID: 11490043 DOI: 10.1093/geront/41.4.449

Bourgeois M. S., Dijkstra K., Burgio L., Allen-Burge R. (2001). *Memory aids as an augmentative and alternative communication strategy for nursing home residents with dementia. Augmentative and Alternative Communication*, **17**(3), 196-210

Breitenstein C, Grewe T, Flöel A, Ziegler W, Springer L, Martus P, Huber W, Willmes K, Ringelstein EB, Haeusler KG, Abel S, Glindemann R, Domahs F, Regenbrecht F, Schlenck KJ, Thomas M, Obrig H, de Langen E, Rocker R, Wigbers F, Rühmkorf C, Hempen I, List J, Baumgaertner A; FCET2EC study group. Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting. Lancet. 2017 Apr 15;389(10078):1528-1538. doi:

10.1016/S0140-6736(17)30067-3. Epub 2017 Mar 1. Erratum in: Lancet. 2017 Apr 15;389(10078):1518. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30955-8. PMID: 28256356.

Burgess, J. C., Davis, B., Fogarty, E., Gaba, A., Gorski, S., Holmes, A., Leserman, A., Kegelmeyer, D., Kloos, A., Knewstep-Watkins, K. M., & Huntington's Disease Society of America. (2014). Caregiver guide for mid to late stage Huntington's disease: For long-term care facilities and in-home care agencies. Huntington's Disease Society of America.

Cadório I, Vieira D. Communication Strategies Used in Primary Progressive Aphasia: A Scoping Review. Dementia (London). 2025 Jul 9:14713012251356588. doi: 10.1177/14713012251356588. Epub ahead of print. PMID: 40635185.

Centre for Clinical Research Excellence (CCRE). (2024). Aphasia Rehabilitation Best Practice Statements 2024. Comprehensive supplement to the Australian Aphasia Rehabilitation Pathway. Brisbane, Australie: CCRE. 107

Chapey, R., Duchan, J. F., Elman, R. J., Garcia, L. J., Kagan, A., Lyon, J. G., & Simmons-Mackie, N. (2000). *Life Participation Approach to Aphasia: A statement of values for the future*. *ASHA Leader*, 5(3), 4–6.

Cohen G, (2000) Two new intergenerational interventions for Alzheimer's disease patients and families. https://doi.org/10.1177/1533317500015003

Darley, F. L. (1982). *Aphasia*. Philadelphie : W. B. Saunders

de Kleine, N., Rose, M. L., Weinborn, M., Knox, R., & Fay, N. (2024). Does Gesture Improve the Communication Success of People with Aphasia?: A Systematic Review. *Aphasiology*, *38*(3), 462–486. https://doi.org/10.1080/02687038.2023.2207781

Diehl S., & de Riesthal M. (2019) — Augmentative and Alternative Communication Use by Individuals With Huntington's Disease: Benefits and Challenges of ImplementationPerspectives of the ASHA Special Interest Groups DOI:10.1044/2019_PERS-SIG2-2018-0013

Dietz A, Wallace S. E., & Weissling K. (2020). Revisiting the Role of Augmentative and Alternative Communication in Aphasia Rehabilitation. American Journal of Speech-Language Pathology, 29(2), 909–913. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00041

Dietz A, Mamlekar CR, Hart MK, White C. Promoting Augmentative and Alternative Communication-Induced Language Recovery in Chronic Aphasia (PAIL-RcA): Theoretical Construct, Method, Protocol, and Treatment Resources. Am J Speech Lang Pathol. 2025 May 6;34(3):989-1004. doi: 10.1044/2025_AJSLP-24-00429. Epub 2025 Apr 4. PMID: 40184598; PMCID: PMC12083758.

Dietz A, Vannest J, Maloney T, Altaye M, Holland S, Szaflarski JP. The feasibility of improving discourse in people with aphasia through AAC: Clinical and functional MRI correlates. Aphasiology. 2018;32(6):693-719. doi: 10.1080/02687038.2018.1447641. Epub 2018 Mar 9. PMID: 32999522; PMCID: PMC7523709.

Dietz, A. R., Weissling, K. S. E., Griffith, J., & McKelvey, M. L. (2013). *Personalizing AAC for people with aphasia: The role of text and pictures.* Paper presented at the 43rd Clinical Aphasiology Conference, Tucson, AZ, May 28–June 2, 2013.

Duffy J.R., (2019) Motor Speech disorders : substrates, differential diagnosis, and managment. Elsevier Health Sciences.

Egan M, Bérubé D, Racine G, Leonard C, Rochon E. Methods to Enhance Verbal Communication between Individuals with Alzheimer's Disease and Their Formal and Informal Caregivers: A Systematic Review. Int J Alzheimers Dis. 2010 Jun 3;2010:906818. doi: 10.4061/2010/906818. PMID: 20798856; PMCID: PMC2925413.

Elfrink TR, Zuidema SU, Kunz M, Westerhof GJ. Life story books for people with dementia: a systematic review. Int Psychogeriatr. 2018 Dec;30(12):1797-1811. doi: 10.1017/S1041610218000376. Epub 2018 Jul 18. PMID: 30017005.

Ferm U, Sahlin A, Sundin L, Hartelius L. Using Talking Mats to support communication in persons with Huntington's disease. Int J Lang Commun Disord. 2010 Sep-Oct;45(5):523-36. doi: 10.3109/13682820903222809. PMID: 20874057.

Fougeyrollas, P., R. Clouier, H. Bergeron J. Côté, G. ST Michel (1998). Classification québécoise Processus de production du handicap, Québec, RIPPH/SCCIDIH, 166 p.

Fried-Oken M., Daniels D., Ettinger O., Mooney A., Noethe G., & Rowland C. (2015). *What's on Your Mind? Conversation topics chosen by people with degenerative cognitive-linguistic disorders for communication boards.* American Journal of Speech-Language Pathology, **24**(2), 272-280.

Fried-Oken M, (2008) Augmentative and Alternative Communication Treatment for Persons With Primary Progressive Aphasia DOI:10.1044/aac17.3.99

Fried-Oken M., Rowland C., Baker G., Dixon M., Mills C., Schultz D., Oken B. (2009) The Effect of Voice Output on the AAC-Supported Conversations of Persons with Alzheimer's Disease DOI: 10.1145/1497302.1497305

Fried-Oken M, Rowland C, Daniels D, Dixon M, Fuller B, Mills C, Noethe G, Small J, Still K, Oken B. AAC to support conversation in persons with moderate Alzheimer's disease. Augment Altern Commun. 2012 Dec;28(4):219-31. doi: 10.3109/07434618.2012.732610. PMID: 23256854; PMCID: PMC3755605.

Fuller, D., & Lloyd, L. (1991). Toward a common usage of iconicity terminology. *Augmentative and Alternative Communication*, *7*(3), 215–220. https://doi.org/10.1080/07434619112331275913

Garrett, K. L., & Lasker, J. P. (2005). *Adults with severe aphasia*. In D. R. Beukelman & P. Mirenda (Eds.), Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs (3rd ed., pp. 465–499). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co

Garrett, K. & Lasker, J. (2007). Multimodal Communication Screening Task for Persons with Aphasia (MCST-A): Stimulus Booklet and Score Sheet.

Garrett, K.L., and Lasker, J.P. Validation of the AAC-Aphasia Categories: Partner Dependent and Independent Communicators. Paper presented at the 2009 Clinical AAC Research Conference in Pittsburgh, PA. Validation of the AAC-Aphasia Categories: Partner Dependent and Independent Communicators

Galletta EE, Barrett AM. Impairment and Functional Interventions for Aphasia: Having it All. Curr Phys Med Rehabil Rep. 2014 Jun 1;2(2):114-120. doi: 10.1007/s40141-014-0050-5. PMID: 25133085; PMCID: PMC4132891.

Gerbaudo-González N, Rodríguez-González R, Facal-Mayo D, Gandoy-Crego M, (2024) Personalized interactive multimedia systems to support meaningful activities in dementia care: A systematic review, Archives of Gerontology and Geriatrics, Volume 127 https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105575.

Groenewold, R. (2022). Neurogenic communication disorders and the life participation approach: *the social imperative in supporting individuals and families*: by A. L. Holland, and R. J. Elman, Plural Publishing, Inc.; 1st edition, June 30, San Diego, CA 2020, $89,95, ISBN: 978-1635502954. *Aphasiology*, *36*(8), 1006–1013. https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1937917

Hamilton A., Ferm U., Heemskerk A-W., Twiston-Davies R., Matheson K.Y., Simpson S.A., & Rae D. (2012). Management of speech, language and communication difficulties in Huntington's disease. Neurodegenerative Disease Management, 2(1), 67–77. https://doi.org/10.2217/nmt.11.78

Hanson EK, Yorkston KM, Beukelman DR. Speech supplementation techniques for dysarthria: a systematic review. 2004. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK70695

Haute Autorité de santé (2015) - Recommandations de bonnes pratiques. Prise en charge des personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique. 2015.

Haute Autorité de Santé (2018) Guide du parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée.

Huang HC, Chen YT, Chen PY, Huey-Lan Hu S, Liu F, Kuo YL, Chiu HY. Reminiscence Therapy Improves Cognitive Functions and Reduces Depressive Symptoms in Elderly People With Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Am Med Dir Assoc. 2015 Dec;16(12):1087-94. doi: 10.1016/j.jamda.2015.07.010. Epub 2015 Sep 1. PMID: 26341034.

Huang, L., Yan, J., & Chen, S. H. K. (2025). Combining low-technology augmentative and alternative communication with regular aphasia treatment: interim findings of a hospital-based RCT in post-stroke patients. *Aphasiology*, *39*(8), 1144–1163. https://doi.org/10.1080/02687038.2024.2406592

Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Rowland, A., Huijbregts, M., Shumway, E., McEwen, S., Threats, T. & Sharp, S. (2008). *Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention*. *Aphasiology*, 22(3), 258–280. https://doi.org/10.1080/02687030701282595

Klasner, E. R., & Yorkston, K. M. (2001). *Linguistic and cognitive supplementation strategies as augmentative and alternative communication techniques in Huntington's disease: case report. Augmentative and Alternative Communication*, 17(3), 154–160.

Kurland J, Stanek EJ 3rd, Stokes P, Li M, Andrianopoulos M. Intensive Language Action Therapy in Chronic Aphasia: A Randomized Clinical Trial Examining Guidance by Constraint. Am J Speech Lang Pathol. 2016 Dec 1;25(4S):S798-S812. doi: 10.1044/2016_AJSLP-15-0135. PMID: 27997954; PMCID: PMC5569621.

Léger A, Démonet JF, Ruff S, Aithamon B, Touyeras B, Puel M, Boulanouar K, Cardebat D. Neural substrates of spoken language rehabilitation in an aphasic patient: an fMRI study. Neuroimage. 2002 Sep;17(1):174-83. doi: 10.1006/nimg.2002.1238. PMID: 12482075.

Linteau, I., Djouini, A. et Tremblay-Racine, F. (2023). Les meilleures pratiques en orthophonie pour le traitement de l'aphasie durant le premier mois post-AVC. Revue rapide.

May AA, Dada S, Murray J. Review of AAC interventions in persons with dementia. Int J Lang Commun Disord. 2019 Nov;54(6):857-874. doi: 10.1111/1460-6984.12491. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31321844.

Montréal, Qc : UETMI, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal et Pôle universitaire en réadaptation (PUR), 76 p.

Murphy et al. (2010) Talking Mats® and involvement in decision making for people with dementia and family carers. Joseph Rowntree Foundation

Murphy J, Gray CM, van Achterberg T, Wyke S, Cox S. (2010) The effectiveness of the Talking Mats framework in helping people with dementia to express their views on well-being. Dementia. 2010;9(4):454-472. doi:10.1177/1471301210381776

Nicholas, M., Sinotte, M. P., & Helm-Estabrooks, N. (2011). C-Speak Aphasia alternative communication program for people with severe aphasia: Importance of executive functioning and semantic knowledge. *Neuropsychological Rehabilitation*, *21*(3), 322–366. https://doi.org/10.1080/09602011.2011.559051

Marjorie Nicholas & Lisa Tabor Connor (2016). *People with aphasia using AAC: are executive functions important?* Aphasiology.

Olsson, C., Arvidsson, P. et Blom Johansson, M. (2019). Relations entre les fonctions exécutives, le langage et la communication fonctionnelle dans l'aphasie sévère. *Aphasiology* , *33* (7), 821–845. https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1602813

Palmer R, Pauranik A.(2021) Rehabilitation of Communication Disorders. 2021 Jan 15. In: Platz T, editor. Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Evidence-based Clinical Practice Recommendations [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021. PMID: 36315698.

Pernon, M. (2024). Évaluation des dysarthries et des apraxies de la parole : quelles approches ? Glossa, 142, 29- 48. https://doi.org/10.61989/6kkkds06

Pino Alexandros (2013), Augmentative and Alternative Communication Systems for the Motor Disabled, 2013 DOI:10.4018/978-1-4666-4442-7.ch004

Pulvermüller F, Berthier ML. Aphasia therapy on a neuroscience basis. Aphasiology. 2008 Jun;22(6):563-599. doi: 10.1080/02687030701612213. Epub 2008 May 21. PMID: 18923644; PMCID: PMC2557073.

Pulvermüller F, Neininger B, Elbert T, Mohr B, Rockstroh B, Koebbel P, Taub E. Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. Stroke. 2001 Jul;32(7):1621-6. doi: 10.1161/01.str.32.7.1621. PMID: 11441210.

Purdy, M., & Koch, A. (2006). Prediction of strategy usage by adults with aphasia. *Aphasiology*, *20*(2–4), 337–348. https://doi.org/10.1080/02687030500475085

Python, G., Henchoz, M., Séchaud, E., Simao, L., Arheix-Parras, S., & Glize, B. (2025). Health-related quality of life in French-speaking persons with chronic aphasia: adaptation and validation of the SAQOL-39F. *Aphasiology*, 1–16. https://doi.org/10.1080/02687038.2025.2508448

Ramig LO, Fox C, Sapir S. Speech treatment for Parkinson's disease. Expert Rev Neurother. 2008 Feb;8(2):297-309. doi: 10.1586/14737175.8.2.297. PMID: 18271714.

Renard A., (2020). Communication Alternative et Augmentée dans les Aphasies Primaires Progressives. Unité de recherche PsyNCog, Université de Liège, Travaux neuchâtelois de linguistique, 2020, 73, 89-96

Russo MJ, Prodan V, Meda NN, Carcavallo L, Muracioli A, Sabe L, Bonamico L, Allegri RF, Olmos L. High-technology augmentative communication for adults with post-stroke aphasia: a systematic review. Expert Rev Med Devices. 2017 May;14(5):355-370. doi: 10.1080/17434440.2017.1324291. Epub 2017 May 9. PMID: 28446056.

Schiaratura, L. T. (2008). La communication non verbale dans la maladie d'Alzheimer [Non-verbal communication in Alzheimer's disease]. Psychologie & NeuroPsychiatrie du Vieillissement, 6(3), 183–188

Simmons-Mackie, N., Worrall, L., Murray, L. L., Enderby, P., Rose, M. L., Paek, E. J., & Klippi, A. (2016). The top ten: best practice recommendations for aphasia. Aphasiology, 31(2), 131–151.

Shin J, Shin S (2022) The Effects of Augmentative and Alternative Communication Intervention for Individuals with Dementia: Meta-Analysis June 2022 Communication Sciences & Disorders 27(2):371-383 DOI:10.12963/csd.22898

Steinberg Lowe M, Braun E, Wallace SE. Alternative and Augmentative Communication (AAC) for Individuals With Aphasia. Arch Phys Med Rehabil. 2024 Jul;105(7):1417-1420. doi: 10.1016/j.apmr.2023.10.015. Epub 2023 Nov 29. PMID: 38032553.

Tomik B, Guiloff RJ. Dysarthria in amyotrophic lateral sclerosis: A review. Amyotroph Lateral Scler. 2010;11(1-2):4-15. doi: 10.3109/17482960802379004. PMID: 20184513.

Viader, F. (2015). La classification des aphasies : un bref historique. Revue de neuropsychologie, vol. 7, n° 1, p. 5-14.

Voity, K., Lopez, T., Chan, J. P., & Greenwald, B. D. (2024). *Update on How to Approach a Patient with Locked-In Syndrome and Their Communication Ability*. **Brain Sciences, 14**(1), 92. https://doi.org/10.3390/brainsci14010092

Wang G, Ge L, Zheng Q, Huang P, Xiang J. Constraint-induced aphasia therapy for patients with aphasia: A systematic review. Int J Nurs Sci. 2020 May 28;7(3):349-358. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.05.005. PMID: 32817859; PMCID: PMC7424157.

Weissling, K., & Prentice, C. (2010). The timing of remediation and compensation rehabilitation programs for individuals with acquired brain injuries: Opening the conversation. Perspectives on Augmentative and Alternative Communication, 19(3), 87–96. https://doi.org/10.1044/aac19.3.8

Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD001120. doi: 10.1002/14651858.CD001120.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2018 Mar 01;3:CD001120. PMID: 15846613.

Yasuda K, Kuwabara K, Kuwabara N, Abe S, Tetsutani (2009) Effectiveness of personalised reminiscence photo videos for individuals with dementia DOI: 10.1080/09602010802586216

Simmons-Mackie N, Raymer A, Cherney LR. Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review. Arch Phys Med Rehabil. 2016 Dec;97(12):2202-2221.e8. doi: 10.1016/j.apmr.2016.03.023. Epub 2016 Apr 23. PMID: 27117383.

Simmons-Mackie, N., King, J.M., & Beukelman, D.R. (2013). Supporting Communication for Adults with Acute and Chronic Aphasia. Brooks publishing co.

Szaflarski JP, Ball AL, Vannest J, Dietz AR, Allendorfer JB, Martin AN, Hart K, Lindsell CJ. Constraint-Induced Aphasia Therapy for Treatment of Chronic Post-Stroke Aphasia: A Randomized, Blinded, Controlled Pilot Trial. Med Sci Monit. 2015 Sep 24;21:2861-9. doi: 10.12659/MSM.894291. PMID: 26399192; PMCID: PMC4588672.