AEPVLC — Association Essonnienne des Professionnels de la Voix, du Langage et de la Communication
11 rue du Haut Pavé — 91150 ÉTAMPES | 06.95.68.56.74 | aepvlc@wanadoo.fr | www.aepvlc.fr
Description détaillée de l'action de formation en classe virtuelle — Juin 2026

TITRE DE L'ACTION

Aphasies Primaires Progressives : concevez des projets thérapeutiques structurés et adaptés au patient et à son entourage

Formation en classe virtuelle (ZOOM) — 4 demi-journées (14h)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Intervenante	**Zoé Grébin**, orthophoniste libérale, formatrice et autrice
Orientation prioritaire ANDPC	N°26 — Dépistage et prise en charge des pathologies neurodégénératives
Pathologie ciblée	**Aphasies Primaires Progressives (APP) — pathologies neurodégénératives de l'adulte**
Public cible	Tout·e orthophoniste diplômé·e (CCO ou équivalent) — expérience clinique en neurologie recommandée. L'évaluation ne sera pas abordée dans cette formation.
Format	Classe virtuelle synchrone à distance — ZOOM — 4 demi-journées— 14h
Effectif	Maximum 9 participant.e.s
Approche dominante HAS	Cognitive et active — EBP (Evidence-Based Practice)
Prérequis techniques	Être à l'aise avec l'utilisation d'un PC et d'un téléphone ; avoir complété le questionnaire pré-formation

RECOMMANDATIONS ET RESSOURCES

1. Recommandations scientifiques et institutionnelles

- HAS (2022). Aphasies primaires progressives — PNDS. Haute Autorité de Santé.
- Centre de Référence Démences Rares ou Précoces (2021). Aphasies primaires progressives : texte du PNDS.
- Feuille de route HAS (2022) sur le dépistage et la prise en charge des maladies neurodégénératives — accent sur le diagnostic et la prise en soins.
- Gorno-Tempini et al. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. Neurology.
- Volkmer A. et al. (2023). Principles and philosophies for speech and language therapists working with people with PPA : an international expert consensus. Disability and Rehabilitation.
- Roheger M. et al. (2024). Non-pharmacological interventions for improving language and communication in people with PPA. Cochrane Database Systematic Reviews.
- Wauters LD. et al. (2024). Behavioral Treatment for Speech and Language in PPA and Primary Progressive Apraxia of Speech : A Systematic Review. Neuropsychological Review.

2. Ressources du territoire mobilisées dans la formation

- CMRR (Centres Mémoire de Ressources et de Recherche) : structures de référence pour le diagnostic des APP.
- Consultations mémoire de ville : relais du diagnostic orthophonique dans les APP.
- Outil APP-FFL (Université Laval) : https://app-ffl.ulaval.ca/ — ressource interactive sur les variantes d'APP.
- Outil AphasiaTherapyFinder : https://aphasiatherapyfinder.com/ — sélection des protocoles selon le profil.
- Cérébro (Guide du projet thérapeutique) : outil de priorisation des plaintes et de structuration du projet de soin.
- France DFT, France Alzheimer : associations nationales de soutien aux patients et aidants.
- ECVB (Échelle de Communication Verbale de Bordeaux) : outil d'évaluation fonctionnelle mobilisé en formation.

RÉSUMÉ DE L'ACTION

Les Aphasies Primaires Progressives (APP) sont des pathologies neurodégénératives rares qui touchent progressivement le langage et la communication. Elles représentent une part croissante de la patientèle des orthophonistes, qu'ils exercent en cabinet, au domicile ou en structure. Leur diversité clinique — variant non fluent agrammatique, variant sémantique, variant logopénique — ainsi que la progression inexorable de la maladie placent l'orthophoniste dans une position à la fois centrale et exigeante : choisir des interventions adaptées à chaque profil, ajuster le projet thérapeutique au fil de l'évolution, et soutenir le ou la patient·e et son entourage dans la durée..

Les orthophonistes expriment fréquemment le sentiment d'être insuffisamment armé·es face à la complexité des APP : comment distinguer les variantes cliniques ? Quelles thérapies proposer selon le profil cognitif et le stade ? Comment intégrer la Communication Alternative et Augmentative (CAA) ? Comment conseiller efficacement les proches-aidant·es ? C'est à ces questions concrètes que cette formation entend répondre.

Ancrée dans les données de l'EBP, cette formation propose une immersion clinique de quatre demi-journées entièrement dédiées aux APP.
Elle suit une progression logique : des bases de la classification jusqu'à la construction d'un projet thérapeutique individualisé.
Le fil conducteur est un arbre décisionnel co-construit tout au long des deux jours pour que chaque participant·e reparte avec un outil de pratique clinique.

La dynamique de la classe virtuelle synchrone, avec ses salles de travail, ses quiz interactifs et ses jeux de rôle en petits groupes, est ici particulièrement adaptée à une formation centrée sur la mise en pratique.

OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA FORMATION

Permettre aux orthophonistes de construire des projets thérapeutiques structurés et individualisés auprès de leurs patient·es présentant une Aphasie Primaire Progressive (APP) et de leur entourage, en maîtrisant les outils d'identification des variantes, les thérapies restauratrices, les stratégies compensatoires, les outils de CAA et les conseils aux proches-aidant·es.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES SPÉCIFIQUES

À l'issue de la formation, les participants seront capables de :

1	**Distinguer les différentes APP et leurs syndromes**
2	**Identifier les différentes thérapies restauratrices et appliquer leurs contenus**
3	**Identifier les différentes stratégies de communication et appliquer leurs contenus**
4	**Identifier les différentes CAA et appliquer leurs contenus**
5	**Identifier les différents conseils à proposer aux patient·es et à leur entourage**
6	**Construire des projets thérapeutiques adaptés au profil et à la demande des PA et PC**

- ANDPC : Orientation prioritaire

Orthophonie :
26 : Dépistage et prise en charge des maladies neurodégénératives ;

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 du dépistage et de la prise en charge des maladies neurodégénératives
Revue de l'état de l'art du dépistage et de la prise en charge des maladies neurodégénératives.

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 selon les niveaux de déficits des compétences reliées à la lecture et des déficits d'identification des mots écrits constatés, 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 dépister et prendre en charge les patients atteints de maladies neurodégénératives 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 DÉTAILLÉ — DEMI-JOURNÉE 1

8h30 – 9h00 | Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM
Accueil des participant·es par la formatrice, aide à la prise en main de l'outil (son, caméra, chat, tableau blanc interactif, outils de sondage). Rappel des temps de formation et des temps de pause.

9h00 – 9h30 | Introduction — Présentation, recueil des attentes
Présentation de la formatrice, recueil et synthèse des attentes, retour sur le questionnaire pré-formation. Présentation de l'arbre décisionnel fil rouge de la formation.

9h30 – 10h30 | Distinguer les différentes APP et leurs syndromes
Définir le syndrome APP — Définir les différentes APP et associer chaque sous-type à ses caractéristiques cliniques spécifiques — Différencier les APP entre elles — Associer les syndromes APP et leurs pathologies.

10h30-10-40 : pause

10h40 – 12h30 | Identifier les différentes thérapies restauratrices et appliquer leurs contenus
Décrire les différentes thérapies langagières et leurs objectifs.

PROGRAMME DÉTAILLÉ — DEMI-JOURNÉE 2

9h00 – 9h15 | Ouverture DJ2
Réveil pédagogique sur WordWall. Recueil des humeurs, retour réflexif sur la veille (arbre décisionnel). Présentation des objectifs du jour.

9h15 – 10h45 | Identifier les différentes thérapies restauratrices et appliquer leurs contenus
Sélectionner les thérapies langagières les plus adaptées à chaque APP — Appliquer une thérapie langagière selon le profil donné d'un·e patient·e.

Pause 10h45-10h55

10h55 – 12h30 | Identifier les différentes stratégies pour maximiser la participation et appliquer leurs contenus
Identifier et décrire les différentes stratégies pour maximiser la communication, leurs objectifs et leurs limites — Sélectionner et appliquer les stratégies les plus adaptées à chaque patient·e.

PROGRAMME DÉTAILLÉ — DEMI-JOURNÉE 3

9h00 – 9h30 | Ouverture DJ3
Faire part de son ressenti, revoir les notions de la semaine passée (1 concept / 1 information retenu·e), connaître les objectifs du jour.

9h30 – 11h40 | Identifier les différentes CAA et appliquer leurs contenus
Identifier et décrire les différentes CAA — Sélectionner et appliquer les CAA les plus adaptées à chaque APP.

Avec pause de 10h45 à 10h55

11h40 – 12h30 | Identifier les différents conseils à proposer aux patient·es et à leur entourage et appliquer leurs contenus
Identifier et décrire les différents conseils aux PA et PC et leurs objectifs — Appliquer les conseils selon le profil donné d'un·e patient·e.

PROGRAMME DÉTAILLÉ — DEMI-JOURNÉE 4

9h00 – 9h15 | Ouverture DJ4
Réviser les notions de la veille (quiz), questions si besoin.

9h15 – 12h10 | Construire des projets thérapeutiques adaptés au profil et à la demande de PA et PC
Identifier les ingrédients essentiels pour une thérapie réussie — Reconnaître et prioriser les plaintes des PA — Sélectionner la ou les interventions thérapeutiques correspondant au profil cognitif et à la demande prioritaire de PA et/ou de PC — Utiliser un arbre décisionnel pour construire des projets thérapeutiques adaptés.

Avec pause de 10h45h à 10h55

12h10 – 12h30 | Conclusion
Résumé des quatre demi-journées, des attentes, des objectifs — Liste des outils à disposition — Questionnaires d'évaluation post-formation et de satisfaction.

DURÉE ET ORGANISATION

Durée	4 demi-journées soit 14 heures, en classe virtuelle synchrone à distance sur ZOOM
Format	Classe virtuelle synchrone via la plateforme ZOOM — salles de travail virtuelles pour les activités en petits groupes
Nombre de participants	9 participant·es maximum
Public ciblé	Tous orthophonistes diplômés (CCO ou équivalent) — expérience clinique en neurologie recommandée. L'évaluation orthophonique des APP ne sera pas abordée dans cette formation.

MISE EN ŒUVRE DES MÉTHODES HAS

Approche dominante : cognitive, complétée par une action d'analyse des pratiques articulée avec l'action cognitive.

La formation propose une alternance de :

- Temps affirmatifs expositifs : apports théoriques sur les variantes d'APP, les protocoles de rééducation et les outils de CAA
- Temps interrogatifs : émergence et évolution des représentations des praticiens (quiz Wooclap, Wordwall, brainstorming collectif)
- Temps actifs : analyse de cas cliniques en sous-groupes, jeux de rôle, construction de l'arbre décisionnel, activités de match up et de mise en situation en binôme

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 disponible pour l'aspect technique de l'outil ZOOM (prise de parole, chat, salles de travail, tableau blanc collaboratif, 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 ÉTAMPES

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN ŒUVRE

- Support PowerPoint/PDF remis au stagiaire 15 jours avant le début du module par mail
- Supports écrits et numériques lors de la formation via la fonction « partage d'écran »
- Construction d'un arbre décisionnel en fil rouge tout au long des quatre demi-journées (distribué en format A3 numérique en fin de formation)
- Activités actives en petits groupes via les salles virtuelles ZOOM (match up, jeux de rôle, cas cliniques, tableaux CAA)
- Ludopédagogie : quiz interactifs Wooclap/Wordwall, roue des questions
- Outils collaboratifs en ligne : Padlet (brainstorming), nuage de mots, post-its numériques
- Analyse de vidéos de patients APP pour illustration des protocoles
- Accès aux outils cliniques en ligne : https://app-ffl.ulaval.ca/ et https://aphasiatherapyfinder.com/

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE

Questionnaire d'évaluation des connaissances (pré-formation) :

Un questionnaire évaluant les connaissances et compétences sur les APP sera envoyé par mail au stagiaire 15 jours avant le début de la formation. Il sera rempli et renvoyé à l'AEPVLC avant la formation. Il sera présenté sous forme de synthèse et analysé par la formatrice en tout début de la 1ère journée, lors du tour de table et du recueil des attentes.

Évaluations formatives intermédiaires :

Des quiz de révision (Wooclap) en cours de formation : chacun en début de demi-journée (2, 3, 4). Évaluations également intégrées dans les activités de groupe (match up, sélection de thérapies, construction de l'arbre décisionnel).

Questionnaire d'évaluation des acquis :

Un questionnaire de connaissances (test final) sera rempli par le·la stagiaire à l'issue de la dernière session (DJ4, 12h10–12h30). Il porte sur les 6 objectifs pédagogiques de la formation.

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 via Google Forms.

Questionnaire d'évaluation de l'amélioration des pratiques à distance :

Un questionnaire à 6 mois sera envoyé aux participants pour évaluer l'impact de la formation sur leur pratique clinique auprès des patients APP. Les réponses sont synthétisées et analysées par la formatrice. L'analyse des réponses permet au comité de pilotage de l'AEPVLC de dégager des axes d'amélioration pour les sessions ultérieures.

BIBLIOGRAPHIE

Recommandations institutionnelles :

- Basaglia-Pappas S., Croisile B., Lefebvre L. et al. (2020). Les aphasies primaires progressives [Dossier APP]. Neurologies, 23(225), 57-62.
- Centre de Référence Démences Rares ou Précoces (2021). Aphasies primaires progressives : texte du PNDS. HAS. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3310371/fr/aphasies-primaires-progressives-pnds
- Haute Autorité de Santé (2022). Aphasies primaires progressives. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3310373/fr/aphasies-primaires-progressives

Classification et sémiologie :

- Gorno-Tempini ML., Hillis AE., Weintraub S. et al. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. Neurology, 76(11), 1006-14.
- Mesulam MM. (2016). Primary Progressive Aphasia and the Left Hemisphere Language Network. Dement Neurocogn Disord, 15(4), 93-102.
- Mesulam M. et al. (2021). Nosology of Primary Progressive Aphasia and the Neuropathology of Language. Adv Exp Med Biol, 1281, 33-49.
- Tippett DC. (2020). Classification of primary progressive aphasia: challenges and complexities. F1000Res, 9.

- Teichmann M. (2021). The current international consensus criteria can lead to under and over-diagnosis of PPA variants. Rev Neurol (Paris), 177(4), 370-375.
- Tee BL., Gorno-Tempini ML. (2019). Primary progressive aphasia: a model for neurodegenerative disease. Curr Opin Neurol, 32(2), 255-265.
- Botha H., Josephs KA. (2019). Primary Progressive Aphasias and Apraxia of Speech. Continuum (Minneap Minn), 25(1), 101-127.
- González R. et al. (2022). Linguistic profiles of variants of primary progressive aphasia. J Commun Disord, 97, 106202.
- Haley KL. et al. (2021). Speech Metrics and Samples That Differentiate Between Nonfluent/Agrammatic and Logopenic Variants of PPA. J Speech Lang Hear Res, 64(3), 754-775.
- Ramanan S. et al. (2022). Understanding the multidimensional cognitive deficits of logopenic variant PPA. Brain, 145(9), 2955-2966.
- Conca F. et al. (2022). Characterization of the logopenic variant of Primary Progressive Aphasia: A systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev, 82, 101760.
- Bekkhus-Wetterberg P. et al. (2022). Primary progressive aphasia. Tidsskr Nor Laegeforen, 142(17).
- Belder CRS. et al. (2024). Primary progressive aphasia: six questions in search of an answer. J Neurol, 271(2), 1028-1046.
- Ruksenaite J. et al. (2021). Primary Progressive Aphasia: Toward a Pathophysiological Synthesis. Curr Neurol Neurosci Rep, 21(3), 7.
- Roytman M. et al. (2022). Multimodality Imaging in Primary Progressive Aphasia. AJNR Am J Neuroradiol, 43(9), 1230-1243.
- Ota S. et al. (2024). A decade with anomic primary progressive aphasia. eNeurologicalSci, 35, 100508.
- Ota S. et al. (2021). Echolalia in patients with primary progressive aphasia. Eur J Neurol, 28(4), 1113-1122.

Fonctions cognitives, pragmatique et cognition sociale :

- Coemans S. et al. (2022). Executive functions in primary progressive aphasia: A meta-analysis. Cortex, 157, 304-322.
- Fittipaldi S. et al. (2019). More than words: Social cognition across variants of primary progressive aphasia. Neurosci Biobehav Rev, 100, 263-284.
- Harciarek M., Sitek EJ., Kertesz A. (2014). The patterns of progression in primary progressive aphasia — Implications for assessment and management. Aphasiology, 28(8–9), 964-980.

Interventions thérapeutiques — revues et méta-analyses :

- Beales A. et al. (2021). Making the Right Connections: Maximizing Lexical Generalization in Lexical Impairments in PPA and Alzheimer's Disease. Am J Speech Lang Pathol, 30(2), 697-712.
- Cadório I. et al. (2017). Generalization and maintenance of treatment gains in PPA: a systematic review. Int J Lang Commun Disord, 52(5), 543-560.
- Cotelli M. et al. (2020). Effectiveness of language training and non-invasive brain stimulation on oral and written naming in PPA: meta-analysis and systematic review. Neurosci Biobehav Rev, 108, 498-525.
- Henry ML. et al. (2019). Treatment for Word Retrieval in Semantic and Logopenic Variants of PPA: Immediate and Long-Term Outcomes. J Speech Lang Hear Res, 62(8), 2723-2749.
- Jokel R. et al. (2014). Word retrieval therapies in primary progressive aphasia. Aphasiology, 28(8–9), 1038-1068.
- Jokel R. (2022). Maintenance and Generalization of Lexical Items in PPA: Reflections From the Roundtable Discussion at the 2021 Clinical Aphasiology Conference. Am J Speech Lang Pathol, 31(5S), 2395-2403.
- Pagnoni I. et al. (2021). Language training for oral and written naming impairment in PPA: a review. Transl Neurodegener, 10(1), 24.
- Robinaugh G., Henry ML. (2022). Behavioral interventions for primary progressive aphasia. Handb Clin Neurol, 185, 221-240.
- Roheger M. et al. (2024). Non-pharmacological interventions for improving language and communication in people with PPA. Cochrane Database Syst Rev, 5, CD015067.
- Wauters LD. et al. (2024). Behavioral Treatment for Speech and Language in PPA and PPAOS: A Systematic Review. Neuropsychol Rev, 34(3), 882-923.
- Watanabe M. et al. (2024). Positive effects of SLT group interventions in PPA: A systematic review. Int J Lang Commun Disord, 59(5), 1832-1849.
- Montagut N. et al. (2024). Effects of Modified Video-Implemented Script Training for Aphasia in the Three Variants of PPA. J Speech Lang Hear Res, 67(10), 3762-3777.
- Schaffer KM. et al. (2021). Embedding Aphasia-Modified Cognitive Behavioral Therapy in Script Training for PPA: A Single-Case Pilot Study. Am J Speech Lang Pathol, 30(5), 2053-2068.
- Sheppard SM. et al. (2025). Augmenting Verb-Naming Therapy With Neuromodulation Decelerates Language Loss in PPA. Am J Speech Lang Pathol, 34(1), 155-173.
- Tippett DC., Hillis AE., Tsapkini K. (2015). Treatment of Primary Progressive Aphasia. Curr Treat Options Neurol, 17(8), 362.

Approche participative, prise en charge globale et gestion de la formation :

- Gallée J. et al. (2024). Global perspectives on the management of primary progressive aphasia. Sci Rep, 14, 19712.
- Rogalski EJ., Khayum B. (2018). A Life Participation Approach to PPA Intervention. Semin Speech Lang, 39(3), 284-296.
- Volkmer A. et al. (2020). Speech and language therapy approaches to managing primary progressive aphasia. Pract Neurol, 20(2), 154-161.
- Volkmer A. et al. (2023). Principles and philosophies for SLTs working with people with PPA: an international expert consensus. Disabil Rehabil, 45(6), 1063-1078.
- Taylor-Rubin C. et al. (2021). Speech and language therapy in PPA: a critical review of current practice. Expert Rev Neurother, 21(4), 419-430.
- Marshall CR. et al. (2018). Primary progressive aphasia: a clinical approach. J Neurol, 265(6), 1474-1490.
- Henry ML., Grasso SM. (2018). Assessment of Individuals with Primary Progressive Aphasia. Semin Speech Lang, 39(3), 231-241.
- Hallowell B. (2023). Facilitating communication in people with PPA and dementia. In Aphasia and other acquired neurogenic language disorders (2nd ed., pp. 389-402). Plural Publishing.

Communication Alternative et Augmentative (CAA) et outils numériques :

- Larkin L., Delezene S. (2022). Apps to help promote language in patients with aphasia. ASHA Leader.
- Saragih ID. et al. (2023). Effects of technology-assisted interventions for people with dementia: A systematic review and meta-analysis. J Nurs Scholarsh, 55(1), 291-303.
- Lanzi AM., Ellison JM., Cohen ML. (2021). The 'Counseling+' Roles of the SLP Serving Older Adults With MCI and Dementia. Perspect ASHA Spec Interest Groups, 6(5), 987-1002.

Communication partners, proches-aidants et groupes :

- Davies K., Howe T. et al. (2024). 'It's all communication': Family members' perspectives on communication needs in PPA. Int J Lang Commun Disord, 59(5), 1946-1965.
- Davies K., Howe T. (2020). Experiences of Living With Primary Progressive Aphasia: A Scoping Review. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 35.
- Devane N. et al. (2024). What Conversation Topics are Meaningful to People with Aphasia? A qualitative study. Aphasiology, 38(9), 1550-1567.
- Lo KC. et al. (2022). The affective, behavioural, and cognitive reactions to a diagnosis of PPA: A qualitative descriptive study. Dementia (London), 21(8), 2476-2498.
- Loizidou M. et al. (2023). What do people with PPA want from speech and language therapy? Int J Lang Commun Disord, 58(3), 737-755.
- Mooney A., Beale N., Fried-Oken M. (2018). Group Communication Treatment for Individuals with PPA and Their Partners. Semin Speech Lang, 39(3), 257-269.
- Jokel R. et al. (2017). Group intervention for individuals with PPA and their spouses: Who comes first? J Commun Disord, 66, 51-64.
- Morhardt D. et al. (2023). PPA TELE-SAVVY: Results of an online pilot intervention with caregivers of persons with PPA. Innov Aging, 7(Suppl 1).
- Volkmer A. et al. (2020). Effects of functional communication interventions for people with PPA and their caregivers: a systematic review. Aging Ment Health, 24(9), 1381-1393.
- Volkmer A. et al. (2021). Better Conversations with PPA (BCPPA): Using the MRC framework and public involvement. BMC Geriatr, 21(1), 642.
- Volkmer A. et al. (2023). Results from a randomised controlled pilot study of BCPPA communication partner training. Pilot Feasibility Stud, 9(1), 87.
- Taylor-Rubin C. et al. (2020). PPA Education and Support Groups: A Clinical Evaluation. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 35.

Stimulation cérébrale non-invasive :

- Papanikolaou K. et al. (2023). Noninvasive Brain Stimulation in PPA: A Literature Review. Adv Exp Med Biol, 1425, 567-574.
- Sebastian R., Tsapkini K., Tippett DC. (2016). Transcranial direct current stimulation in post stroke aphasia and PPA: Current knowledge and future clinical applications. NeuroRehabilitation, 39(1), 141-52.

Qualité de vie, vécu de la maladie et dysphagie :

- Douglas JT. (2023). My experience of living with nonfluent/agrammatic variant PPA: Challenges, compensatory strategies and adaptations. Int J Lang Commun Disord, 58(2), 542-554.

- Douglas JT. (2014). Adaptation to Early-Stage Nonfluent/Agrammatic Variant PPA: A First-Person Account. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 29(4), 289-92.
- Ruggero L., Nickels L., Croot K. (2019). Quality of life in primary progressive aphasia: What do we know and what can we do next? Aphasiology, 33(5), 498-519.
- Mazzeo S. et al. (2024). Dysphagia in primary progressive aphasia: Clinical predictors and neuroanatomical basis. Eur J Neurol, 31(9), e16370.

Plasticité cérébrale et mécanismes d'apprentissage :

- Vance DE. et al. (2010). How Neuroplasticity and Cognitive Reserve Protect Cognitive Functioning. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 48(4), 23-30.
- Rahul DR., Joseph Ponniah R. (2019). Language impairment in primary progressive aphasia and other neurodegenerative diseases. J Genet, 98, 95.