

## **Efficacité de la thérapie écosystémique de la communication sur les troubles du comportement dans la démence de type Alzheimer**

Angélique Robert\*, Léonore Vergnault\*, Thierry Rousseau\*\*

\* Chercheuses associées (étudiantes) au Laboratoire Unadréo de Recherche Clinique en Orthophonie (LURCO)

angie\_r@hotmail.fr

l.vergnault@gmail.com

\*\* Directeur du LURCO, directeur de mémoire

throusseau2@wanadoo.fr

*Recherche effectuée dans le cadre d'une convention entre la Haute Autorité de Santé et le Collège Français d'Orthophonie dans le cadre spécifique des Programmes Pilotes/ Impact Clinique portant sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques cliniques d'orthophonie lors de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou démences et dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie du DUEFO (UPMC).*

## **Résumé :**

Quels sont les effets bénéfiques, au quotidien, d'un travail orthophonique de type thérapie écosystémique de la communication sur les troubles du comportement de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et institutionnalisés ? Pour répondre à cette question, nous avons pris en charge douze de ces patients ainsi que leur entourage familial et/ou soignant, à raison de deux séances hebdomadaires pendant cinq mois. Nous avons ainsi pu constater, outre un mieux-être général de nos patients, une diminution de certains de leurs troubles du comportement au quotidien, dès lors que ces patients correspondent à un profil précis et qu'ils bénéficient de suffisamment d'investissement de la part de leur entourage soignant et/ou familial.

**Mots clés :** démence de type Alzheimer, thérapie écosystémique de la communication, troubles du comportement, institution.

## **Benefits of the ecosystematic communication therapy on behavior disorders in Alzheimer's illness**

### **Summary :**

Which are the daily benefits of a speech therapeutic work, most precisely of the « ecosystematic therapy of communication » on behavior disorders in institutionalized patients suffering from Alzheimer's illness ? To answer this question, we followed twelve of them and also their close family and medical staff, twice a week for five months. In addition to a greater welfare, we have clearly noticed that several behavior disorders were reduced on a daily basis. In order to reach these results, patients had to correspond with a specific profile and their familial circle and medical staff had to put a lot of themselves into the therapy.

**Key words:** Alzheimer disease, ecosystematic therapy of communication, behavior disorders, institution.

## ----- INTRODUCTION -----

Affection neurodégénérative grave et invalidante, la maladie d'Alzheimer est devenue un véritable enjeu de santé publique. En effet, à partir de 80 ans, 1 femme sur 4 et 1 homme sur 5 sont touchés. Passé un certain degré d'atteinte, les démences de type Alzheimer touchent le langage et la communication des malades entraînant, conjointement, un renoncement à la communication et l'apparition de troubles psychologiques et comportementaux. La réponse thérapeutique aux troubles du comportement perturbateurs chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer est, aujourd'hui, principalement médicamenteuse. Néanmoins, les études des dix dernières années révèlent que la consommation de neuroleptiques chez les malades atteints de la maladie d'Alzheimer ne présente pas d'effet préventif sur les troubles du comportement perturbateurs et est de surcroît liée à une augmentation des effets indésirables graves (sédation, confusion, prise de poids, événements cérébraux vasculaires sévères, symptômes extrapyramidaux et mortalité) liés à ces médicaments. Face à ce problème, la Haute Autorité de Santé (HAS, 2012), impliquée dans le troisième plan Alzheimer (2008-2012), lance des recherches pour valider et favoriser les thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs dans la maladie d'Alzheimer afin de réduire la prescription et la consommation de neuroleptiques.

Le manque de communication et l'isolement qui en résultent chez le patient Alzheimer dépendent de différents facteurs. L'installation précoce des troubles cognitifs, notamment mnésiques, et le manque de connaissance sur la façon de communiquer avec un patient atteint de la maladie d'Alzheimer rendent les échanges avec les personnes extérieures et progressivement avec l'entourage difficiles. Petit à petit, le malade perd son statut d'individu communiquant et les troubles du comportement perturbateurs, seuls moyens d'expression restant, se mettent en place. Rousseau (2007), avec la thérapie écosystémique de la communication, propose une prise en charge pragmatique, écologique et systémique qui agira à la fois sur le patient, via une approche de type cognitivo-comportemental, et sur son système de vie, en intégrant l'entourage dans cette prise en charge.

Cette étude a pour objectif d'évaluer les effets de la thérapie écosystémique de la communication sur les troubles du comportement perturbateurs au quotidien chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ; leur atténuation grâce à cette approche non médicamenteuse pourrait alors permettre une diminution de la prescription/consommation de neuroleptiques.

## ----- PROBLEMATIQUE -----

En 2008, la Haute Autorité de la Santé lance le projet "Alerte et Maîtrise de la Iatrogénie et des psychotropes (AMI)" qui vise un triple objectif : réévaluer la place des médicaments spécifiques de la maladie d'Alzheimer en développant les prises en charge de type global, limiter l'utilisation des psychotropes en publiant des recommandations de bonnes pratiques sur la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs, et maîtriser la iatrogénie liée aux psychotropes en réduisant l'usage inapproprié des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (HAS, 2009). Plusieurs indicateurs ont été conçus afin de sensibiliser les professionnels au bon usage de ces médicaments et un certain nombre d'études sont en cours pour valider et promouvoir les thérapies non médicamenteuses. Des recommandations de bonne pratique ont également été publiées (HAS, 2011).

Ce travail se place au début d'une étude sur trois ans dont l'objectif central est de montrer que la prise en charge de patients atteints de la maladie d'Alzheimer avec la thérapie écosystémique de la communication permet une baisse des troubles du comportement perturbateurs et donc une diminution de la prescription des neuroleptiques. Son but est d'évaluer l'efficacité de la thérapie écosystémique de la communication sur les troubles du comportement perturbateurs chez des patients Alzheimer, travail préliminaire qui permettra aux chercheurs prenant la suite de l'étude de voir dans quelle mesure il est possible de diminuer les prescriptions de neuroleptiques.

## ----- METHODOLOGIE -----

Notre protocole expérimental s'est déroulé en trois temps :

- un bilan initial, composé d'une évaluation :
  - du degré d'atteinte général du patient par le Mini Mental State (MMS : Folstein et coll., 1975),
  - des capacités globales de communication des patients grâce à la grille d'évaluation des capacités de communication (GECCO : Rousseau, 2006),
  - des troubles du comportement perturbateurs avec l'inventaire neuropsychiatrique pour les équipes soignantes (NPI-ES : Sisco et coll., 2000).
- une prise en charge de type thérapie écosystémique de la communication,
- un bilan final, avec une nouvelle passation de la NPI-ES pour constater l'évolution des troubles du comportement perturbateurs.

Nous avons pris en charge douze patients pendant cinq mois : résidents de maison de retraite, âgés de 83 à 99 ans, atteints de la maladie d'Alzheimer (critères du DSM-IV-TR, 2003) aux stades modéré ou sévère avec un MMS inférieur à 15. Les troubles du comportement perturbateurs dont ces patients souffrent le plus sont la dépression, l'anxiété, la labilité émotionnelle et l'instabilité de l'humeur, l'apathie, l'agitation et l'agressivité. Ils suivent un traitement médicamenteux spécifique de la maladie d'Alzheimer et consomment des neuroleptiques pour atténuer leurs troubles du comportement. Aucun n'a jamais bénéficié de séance d'orthophonie.

Après une analyse pragmatique quantitative et qualitative des capacités de communication des patients par la GECCO, nous avons pu mettre en place une prise en charge par la thérapie écosystémique de la communication selon les principes de Rousseau (2011). Nous avons vu les patients deux fois par semaine et nous avons travaillé auprès de l'entourage familial et soignant de façon régulière. Afin de donner un cadre et de rassurer, les séances avec les patients se déroulent toujours selon le même schéma. Durant les cinq premières minutes nous travaillons l'orientation en aidant le patient à se situer dans le temps et l'action, nous nous présentons et expliquons ce que nous allons faire au cours de la prochaine demi-heure. Nous interrogeons également les patients sur leur état émotionnel de l'instant et sur la qualité des jours écoulés entre les deux séances. Pour la suite du travail, nous nous adaptons à chacun des patients, certains ayant besoin d'activités très cadrées, d'autres étant plus à l'aise dans la discussion simple. Dans tous les cas, nous tenons compte des centres d'intérêts des patients pour élaborer les exercices proposés ou choisir les thèmes de discussions abordés, comme le préconise la thérapie écosystémique de la communication. Nous privilégions en effet les thèmes facilitateurs, sur lesquels les patients communiquent plus facilement, et évitons les

sujets perturbateurs ou anxiogènes. Chaque activité proposée en séance sert de base à de nouvelles situations de communication. En considérant les résultats obtenus à la GECCO, nous cherchons à faire produire aux patients les actes de langage qu'ils maîtrisent encore afin de favoriser les échanges qui se veulent interactifs et le plus naturels possible. Ainsi, si le patient présente des difficultés pour répondre à des questions ouvertes nous préférons lui poser des questions fermées ou des questions oui/non. Par exemple, au lieu de lui demander « Que voulez vous faire ? » nous choisirons plutôt « Voulez-vous discuter ou faire un jeu ? » ou « Voulez-vous faire un jeu ? ». Par la suite, nous proposerons à l'entourage familial et soignant de faire de même. Pour finir, nous demandons à nouveau au patient son ressenti par rapport à la séance et nous nous projetons sur la prochaine séance en lui en rappelant la date et l'heure. Tout ce que nous faisons en séance est sous tendu par un souci de valorisation du patient, nous cherchons constamment à lui redonner sa place de sujet communiquant et à valider ses émotions et désirs.

Le travail avec l'équipe soignante a lieu au cours des réunions de synthèse ou lors d'entrevues individuelles. Nous leur fournissons des explications sur les différents troubles de la communication et du comportement dont souffrent les patients. Une fois l'analyse de la GECCO terminée, nous leur faisons parvenir une synthèse des résultats par écrit, ainsi que les conseils de communication adaptés aux troubles de chaque résident. Nous leur proposons également de prendre un moment pour en discuter et leur montrer comment adapter leur propre comportement de communication aux difficultés des résidents. Ainsi ils pourront éviter les thèmes inhibiteurs ou perturbateurs, proposer des situations de communication ou des actes de langage mieux maîtrisés par les résidents afin de faciliter les échanges avec eux. Nous procédons de la même manière avec les familles. Nous leur proposons des réunions d'information sur les troubles de la communication dans la maladie d'Alzheimer et sur la thérapie écosystémique de la communication. Après l'envoi des synthèses des résultats de la GECCO et des conseils adaptés à leur proche, nous leur avons également proposé de nous rencontrer et d'assister à des séances.

## ----- RESULTATS -----

Afin de voir si l'évolution des troubles du comportement est significative, nous avons appliqué le Test t de Student pour groupes appariés aux données recueillies à la NPI-ES. En testant statistiquement l'hypothèse d'égalité de deux moyennes, nous arrivons aux conclusions suivantes (notons que pour que l'évolution soit reconnue comme significative, il faut que  $p < 0,05$ ) :

	Fréquence	Gravité	Retentissement Global	Tout confondu
Global	+ p = 0,001	+ p = 0,006	+ p = 0,0002	+ p = 0,0006
Dépression	+ p = 0,02	+ p = 0,02	+ p = 0,01	+ p = 0,01
Anxiété	+ p = 0,04	+ p = 0,02	+ p = 0,003	+ p = 0,005
Instabilité de l'humeur	- p = 0,08	- p = 0,051	+ p = 0,01	+ p = 0,02
Apathie/indifférence	- p = 0,4	- p = 0,4	- p = 0,051	+ p = 0,003
Agitation/agressivité	- p = 0,1	- p = 0,18	- p = 0,08	- p = 0,1

Tableau récapitulatif des résultats

+ : différence significative ; - : différence non significative.

Il y a donc une diminution significative en termes de fréquence, gravité et retentissement global des troubles du comportement perturbateurs en général, de la dépression et de l'anxiété ; il existe une diminution significative de l'instabilité de l'humeur en termes de retentissement global.

On constate une diminution non significative en termes de fréquence, gravité et retentissement global de l'apathie, de l'agitation et de l'agressivité ; en termes de fréquence et gravité sur l'instabilité de l'humeur.

D'un point de vu qualitatif, sur les 12 patients et après une prise en charge avec la thérapie écosystémique de la communication, l'équipe soignante et nous-mêmes avons noté :

- une évolution positive qualitative et quantitative globale avec une réduction de certains troubles du comportement perturbateurs pour 8 d'entre eux.
- une amélioration qualitative en termes de bien-être sans répercussion directe (résultats NPI-ES) sur les troubles du comportement perturbateurs pour 2 d'entre eux.
- pas d'évolution, en termes qualitatif ni quantitatif, pour 2 d'entre eux.

Après discussion avec les soignants, nous arrivons à la conclusion que la prise en charge apporte un bénéfice de bien-être direct aux patients, notamment sur les troubles comme la dépression, l'anxiété et l'agitation. Ils sont plus éveillés et ouverts sur l'extérieur, cherchant plus facilement le contact avec les autres résidents ou passant plus de temps dans les parties communes de la maison de retraite. Les effets bénéfiques sur le comportement sont davantage marqués les jours où ont lieu les séances et nous avons constaté que lorsqu'un patient ne pouvait pas assister à une séance, il avait tendance à se renfermer sur lui même.

Sur les 12 patients, 9 ont déclaré que les échanges entraînés par la prise en charge leur procuraient du plaisir, du bien-être et de l'apaisement. Ils ont également apprécié le côté

stimulant des activités qui leur étaient proposées. Les 3 autres patients ne se sont pas prononcés.

## ----- DISCUSSION -----

Dans la maladie d'Alzheimer, la communication du patient avec son entourage est soumise à un cercle vicieux. Passé un certain degré d'atteinte, le malade d'Alzheimer présente des troubles du langage et de la communication et l'entourage, face à ces difficultés, renonce progressivement à communiquer. Le malade s'isole et finit par perdre son statut d'individu communiquant. Le manque de reconnaissance et d'existence dans le milieu social et familial entraîne l'apparition d'un mal-être psychologique et des troubles comportementaux qui vont entraver la communication. Il est donc nécessaire de rétablir ce statut au sein du milieu social et familial du patient.

Celui-ci n'ayant plus les mêmes capacités de communication, le seul moyen d'agir sur son statut est de faire en sorte que les aidants et soignants s'adaptent par rapport à ses capacités résiduelles.

Notre hypothèse se base sur le fait que certains troubles du comportement perturbateurs apparaissent car ils sont le dernier recours qu'a le patient pour se faire entendre. La thérapie écosystémique de la communication, en aidant l'entourage familial et les soignants à mieux comprendre les troubles du langage et de la communication liés à la maladie d'Alzheimer et en leur expliquant comment adapter leur communication à celle du patient, lui redonne cette place d'individu communiquant. Le patient ayant recouvré le moyen de s'exprimer et en se sentant considéré, ne cherchera plus d'autres moyens pour manifester ses désirs ou émotions. Les résultats de l'étude statistique et les témoignages de l'équipe soignante révèlent que la thérapie écosystémique de la communication a bien une influence sur les troubles du comportement perturbateurs chez les malades d'Alzheimer.

### 1. Critiques de la méthodologie

De par les difficultés rencontrées pour trouver des institutions qui acceptent notre démarche, notre étude a dû être écourtée à 5 mois au lieu de 6 prévus initialement. Le nombre de patients a également dû être restreint car les résidents des maisons de retraite atteints de maladie d'Alzheimer que nous avons évalués étaient souvent trop sévèrement atteints.

Par ailleurs en institution, les soignants avaient peu de temps à nous consacrer et, dans la plupart des cas, les familles n'étaient pas très présentes, ce qui n'a pas facilité la mise en place des conseils de communication.

Notons en outre qu'il n'existe pas d'outils standardisés de type écologique pour évaluer les troubles du comportement. Nous nous sommes donc basés sur des questionnaires (NPI-ES) à l'intention des soignants et sur nos observations.

### 2. Intérêts de la thérapie écosystémique de la communication pour le patient

En séance nous observons que les patients sont moins anxieux, plus en confiance, se prennent plus au jeu de la prise en charge au fur et à mesure des séances ; ils communiquent plus,

mieux et sont moins opposants. Au quotidien, les mêmes bénéfices sont notés. La thérapie apporte du bien-être aux patients, qui paraissent plus calmes, sereins, éveillés, moins agressifs et moins anxieux. De plus, les visites régulières lors des séances les soutiennent psychologiquement, leur redonnent espoir, les aident à garder le moral dans la vie de tous les jours.

Les séances leur apportent également une stimulation intellectuelle, leur permettent de se divertir et d'exprimer leurs émotions. Ils se sentent compris et écoutés.

### **3. Intérêts pour la famille et le personnel soignant**

Les échanges avec la famille et le personnel soignant permettent une meilleure compréhension de la maladie d'Alzheimer et des troubles du comportement qui y sont associés. Les conseils d'adaptation prodigués facilitent ensuite la communication avec le malade Alzheimer et permettent une diminution de ses troubles du comportement perturbateurs au quotidien. Le malade Alzheimer coopère plus facilement, il est plus agréable et moins opposant. Les aidants se sentent plus efficaces et responsables, moins isolés. La communication étant davantage efficiente, les soignants se fatiguent moins et peuvent travailler plus efficacement.

### **4. Limites de la thérapie écosystémique de la communication**

Pour être pleinement efficace, la thérapie écosystémique de la communication requiert une forte implication de la part de l'entourage du malade Alzheimer, famille et personnel soignant. Lorsque les patients sont institutionnalisés, le personnel soignant bien souvent fortement occupé, ne dispose que rarement du temps nécessaire à la mise en place et à la pratique de cette communication adaptée. De plus l'entourage n'est pas toujours aussi présent qu'il le faudrait, là aussi par manque de temps ou d'investissement. Lorsque l'on interrompt la prise en charge, le bénéfice est assez rapidement perdu.

L'évolution positive du comportement en séance ne se généralise pas toujours à l'ensemble des situations de communication en dehors des séances. En effet, la communication reste difficile avec les personnes n'ayant pas connaissance de la thérapie et des conseils de communication à mettre en place.

Il conviendra, notamment, afin d'optimiser la prise en charge par la thérapie écosystémique de la communication :

- de veiller, avant toute prise en charge, à sensibiliser voire former le personnel soignant des institutions et/ou les familles aux troubles du comportement et de la communication dans la maladie d'Alzheimer, notamment pour une meilleure évaluation des troubles des patients. De plus, il conviendra d'insister sur l'importance de leur présence régulière pour le bon déroulement de la thérapie écosystémique de la communication et de s'assurer qu'ils sont prêts à s'investir pleinement dans cette démarche.

- de sensibiliser le plus de personnes possibles de l'entourage du patient à la maladie d'Alzheimer et à ses troubles, ainsi que leur faire part des conseils de communication adaptés de façon à ce qu'il puissent mieux communiquer dans toutes les situations du quotidien.

## ----- CONCLUSION -----

Cette étude, travail préliminaire à une recherche plus approfondie, nous a permis de constater que la prise en charge par la thérapie écosystémique de la communication entraîne une diminution des troubles du comportement chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

L'hypothèse générale que ces études cherchent à valider est que la prise en charge par la thérapie écosystémique de la communication permet également une diminution de la prescription/consommation de neuroleptiques par les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. La suite de ce travail aura donc une double composante : la prise en charge des patients par la thérapie écosystémique de la communication et la diminution de leurs prescriptions (et donc consommation) de neuroleptiques de façon à mesurer l'évolution de leurs troubles du comportement ainsi que les corrélations entre cette baisse, la prise en charge par la thérapie écosystémique de la communication et la diminution de la prescription des neuroleptiques.

Un certain nombre d'études comme celle-ci, sur un nombre réduit de patients, ont déjà été effectuées auparavant (Collas et coll., 2004 ; Rousseau, 2000 ; 2010 ; Delaby et coll., 2011) démontrant souvent que les prises en charge non médicamenteuses et l'adaptation de l'environnement ou celui des aidants et soignants au patient ont un effet bénéfique. Néanmoins, il est aujourd'hui nécessaire de mener des études à plus grande échelle (Rousseau, 2012) et en tenant compte des biais méthodologiques potentiellement nombreux dans ce type de recherches, visant notamment à valider l'hypothèse qu'une prise en charge non médicamenteuse comme la thérapie écosystémique de la communication permet d'éviter un recours trop systématique à une thérapie médicamenteuse qui n'est pas sans risque d'effets secondaires négatifs.

Les résultats recueillis, par d'autres avant nous, ainsi que ceux obtenus dans cette étude sont encourageants et montrent que ce domaine d'étude doit encore être exploré afin de permettre aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer de bénéficier des meilleures prises en charge possibles.

## ----- BIBLIOGRAPHIE -----

Collas, H., Frenoux, O., Rousseau, T. (2004). Les troubles de la communication dans la démence de type Alzheimer : intérêt de la thérapie écosystémique en institution. Etude de cas. *Glossa*, 89, 60-71.

Delaby, S., Rousseau, T., Gatignol, P. (2011). Intérêt d'une thérapie écosystémique chez des patients âgés ayant une maladie d'Alzheimer sévère. *Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie*, 11(63), 124-132. Doi: 10.1016/j.npg.2011.02 .001

Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975). "Mini-Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198. Doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6

Haute Autorité de Santé (2009). *Recommandations de bonne pratique – Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs – Argumentaire*. Saint-Denis : HAS. Consulté le 30.11.2012 de : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie\\_dalzheimer-troubles\\_du\\_comportement\\_perturbateurs-argumentaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/maladie_dalzheimer-troubles_du_comportement_perturbateurs-argumentaire.pdf)

Haute Autorité de Santé (2011). *Recommandations professionnelles : diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées*. Saint-Denis : HAS. Consulté le 30.11.2012 de : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation\\_maladie\\_d\\_alzheimer\\_et\\_maladies\\_apparentees\\_diagnostic\\_et\\_prsie\\_en\\_charge.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_maladie_d_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prsie_en_charge.pdf)

Haute Autorité de Santé. (2012). *IPC AMI n°1 : neuroleptiques chez le malade d'Alzheimer*. Saint-Denis : HAS. Consulté le 30.11.2012 de : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/ipc\\_ami\\_pmsa\\_part8\\_biblio.vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/ipc_ami_pmsa_part8_biblio.vf.pdf)

Rousseau, T. (2000). Evaluation de l'efficacité d'une thérapie cognitivo-comportementale des troubles de la communication chez une patiente atteinte de démence de type Alzheimer. *Perspectives Psychiatriques*, 39, 95-103.

Rousseau, T. (2006). *GECCO : Grille d'Evaluation des Capacités de COmmunication des patients atteints de maladie d'Alzheimer (version informatique)*. Isbergues : Ortho-Edition.

Rousseau, T. (2007). *Communication et maladie d'Alzheimer. Evaluation et prise en charge*. Isbergues : Ortho-Edition.

Rousseau, T. (2010). The impact of ecosystemic therapy of communication disorders in patients with Alzheimer's disease. *Quality and safety in Healthcare*, 19(S1), A124-A125. Doi: 10.1136/qshc.2010.041624.77

Rousseau T. (2011). *Maladie d'Alzheimer et troubles de la communication*. Paris : Elsevier-Masson.

Rousseau, T. (2012). Evaluation longitudinale de l'efficacité de la thérapie écosystémique des troubles de la communication dans la maladie d'Alzheimer. *Revue neurologique*, 168(S2), A187. Doi: 10.1016/j.neurol.2012.01.487

Sisco, F., Taurel, M., Lafont, V., Bertogliati, C., Baudu, C., Girodana, J.Y., Braccini, T., Robert, P.H. (2000). Troubles du comportement chez les sujets déments en institution : évaluation à partir de l'inventaire neuropsychiatrique pour les équipes soignantes (NPI-ES, version française). *L'Année Gériatrique*, 14, 151-71. C.H.U de Nice : Centre Mémoire de Ressources et de Recherche. Consulté le 30.11.2012 de : <http://www.cmrr-nice.fr/?p=outils-professionnels>

## ----- AUTRES -----

DSM-IV-TR, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé. ISBN 2-294-00663-1, Elsevier Masson, Paris 2003 – 1002 pages.