

Élaboration d'un guide de communication pour des partenaires sociaux de patients Alzheimer

Carole Le Gonidec*, Alice Rupin*, Thierry Rousseau **

* orthophonistes

carole_lg@msn.com

alicerupin@orange.fr

** orthophoniste, docteur en psychologie, HDR, directeur du LURCO, directeur de mémoire

throusseau2@wanadoo.fr

Cette recherche a été effectuée dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie de l'école de Paris (DUEFO) sous la direction de Thierry Rousseau et également au sein d'une équipe de recherche (ERU 17) du LURCO.

Résumé :

Les difficultés de communication des personnes porteuses de la maladie d'Alzheimer peuvent entraîner un repli sur soi et un abandon progressif de toute vie sociale. Afin de retarder cet état, nous avons élaboré un guide de communication, adressé aux partenaires sociaux de quatre sujets atteints de la maladie d'Alzheimer, pour les sensibiliser aux difficultés de ces personnes, les aider à adapter leur communication et ainsi améliorer leurs échanges. Après cinq mois d'utilisation, les résultats sont encourageants. Les commerçants considèrent que le guide leur a été utile dans leurs relations avec ces patients. Cependant, l'amélioration de la communication et la diminution des troubles réactionnels du comportement des sujets restent à démontrer.

Mots clés : Alzheimer, communication, guide de communication, partenaires sociaux.

Elaboration of a guide of communication for Alzheimer-patients social partners

Summary:

Communication problems which have to be faced by people living with Alzheimer's Disease can lead to social withdrawal and progressive renunciation of social activity. In order to slow down both processes, we worked a communication guidebook out that we gave to social partners of four *AD* subjects. The goal is to improve communication by making social interlocutors aware of their *AD* customers' problems and by giving some hints or advises on the way they have to communicate. The results observed after five months are heartening. Bookguide users consider this tool to be useful when communicating with *AD* subjects. Nevertheless, communication improvement and decrease in reactive behavioral problems of our subjects still need to be proved.

Key words: Alzheimer's disease, communication, communication guidebook, social partners.

-----INTRODUCTION-----

Avec l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population, les troubles cognitifs pathologiques, au premier rang desquels figure la maladie d'Alzheimer, ne font que croître.

Le retentissement des troubles cognitifs, de la communication et du comportement des patients atteints de la maladie d'Alzheimer a des conséquences importantes, parfois dramatiques pour le patient et son entourage, sa vie sociale (Pitaud, 2006). Les difficultés que le malade ressent pour communiquer, celles que l'entourage éprouve pour entrer ou rester en communication avec lui font que chacun renonce progressivement à tout échange, ce qui conduit à un repli sur soi progressif du patient et à son exclusion de la société (Belin et al., 2006).

Ainsi, la prise en charge de ces personnes et l'aide aux aidants deviennent-elles un enjeu majeur. Les possibilités d'adaptation du patient étant quasiment inexistantes, c'est à l'entourage de composer avec ses difficultés. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, l'objectif de toute thérapie n'est pas de restaurer une fonction ou une capacité perdue, car il s'agit d'une maladie neuro-dégénérative, classée parmi les atteintes chroniques, c'est-à-dire non curables. En outre, ce qui est préservé à un moment donné sera altéré un peu plus tard, dans un délai variable. L'objectif est donc d'agir sur ce délai, de le retarder au mieux. On ne doit donc pas entendre « thérapie » au sens traditionnel du terme, c'est-à-dire une approche visant à améliorer un état ou récupérer une fonction, mais au sens plus large de procédures d'aides visant à soutenir, améliorer le confort et la qualité de vie du malade et de son entourage familial et professionnel (Rousseau, 2008). Malgré l'hétérogénéité des troubles, leur multiplicité, leur variabilité d'un patient à l'autre et l'évolution inexorable du tableau clinique, l'utilité d'une prise en charge orthophonique est reconnue, nécessaire même. Le rapport de la Haute Autorité de Santé (2011) précise l'objet de l'intervention orthophonique, concernant le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés : « [...] elle vise à maintenir et à adapter les fonctions de communication du patient et à aider la famille et les soignants à adapter leur comportement aux difficultés du malade ». Son objectif principal est de « continuer à communiquer avec le patient afin de prévenir d'éventuels troubles du comportement réactionnels. ».

Elle tend à redonner confiance au patient en revalorisant les capacités restantes, à éviter les situations de mise en échec, à tenter de préserver l'autonomie dans les domaines où elle peut encore s'exercer et, enfin, à essayer de maintenir ou redonner sa place au patient dans sa famille, d'empêcher le repli sur soi du malade et son exclusion progressive de la société.

En nous appuyant sur les recommandations de la littérature, sur les outils de communication existants et sur les constats ci-dessus, nous avons souhaité élargir l'action de la prise en charge à son entourage social extérieur à la famille, c'est-à-dire les partenaires sociaux (commerçants, médecins, pharmaciens,...). Nous avons ainsi créé un guide de communication personnalisé qui s'adresse aux partenaires sociaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, pour les aider à s'adapter à leurs difficultés de communication.

----- HYPOTHESE -----

L'hypothèse générale est la suivante : l'élaboration d'un guide de communication personnalisé adressé aux partenaires sociaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer permet de les sensibiliser aux difficultés de communication de ces personnes (en tant que patients et simplement en tant que personnes) et de les aider à adapter leur communication. L'utilisation du guide devrait améliorer les échanges et limiter les troubles de type réactionnel négatif dans le comportement des patients. Il doit donc permettre de réduire ou retarder le repli sur soi du malade et l'abandon progressif de toute vie sociale. La mise en place du guide propose à l'entourage de jouer un rôle d'adjuvant actif, dans l'aide apportée au patient, ce qui peut éviter un renoncement prématuré à toute communication avec ce proche, permettre aux aidants (famille et/ou personnes de confiance), de maintenir une vision sociale du patient plus conforme à son identité réelle, *stricto sensu*.

Hypothèses opérationnelles

Hypothèse opérationnelle 1 : le guide permet de sensibiliser concrètement, au niveau des pratiques de communication elles-mêmes, les partenaires sociaux des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer afin d'adapter leur comportement de communication aux difficultés de ces derniers.

Hypothèse opérationnelle 2 : l'utilisation du guide améliore la communication entre les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs partenaires sociaux.

Hypothèse opérationnelle 3 : l'utilisation du guide permet la diminution des troubles du comportement réactionnels aux difficultés de communication des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer lorsqu'ils se rendent chez les partenaires sociaux.

----- METHODOLOGIE -----

1. Population

Nous n'avions pas une liste exhaustive de critères de choix de la population. Compte tenu de la diversité des symptômes des patients et s'agissant d'une étude pré-exploratoire, nous souhaitons couvrir un large champ d'individualités, afin de mettre en évidence un spectre de paramètres aussi large que possible face aux objectifs du guide.

- Critères d'inclusion

Nous avons recherché des sujets pour lesquels une démence de type Alzheimer (DTA) est diagnostiquée selon les critères du DSM-IV, validés en France par la Haute Autorité de Santé (2011) et présentant différents stades d'évolution de la maladie. Ils vivent encore à domicile et présentent des difficultés de communication, notamment pour exprimer leurs demandes en situation d'échange avec les partenaires sociaux. Ils doivent avoir conscience de leurs troubles.

Afin de se rapprocher de la réalité de la pratique professionnelle orthophonique, nous avons choisi de ne pas entrer directement en contact avec les partenaires sociaux. La présence d'un aidant formel, intermédiaire entre nous et les partenaires sociaux était requise pour remettre le guide ; tous les sujets devaient être suivis en orthophonie.

Quatre sujets féminins répondant à ces critères et ayant accepté de participer à l'étude (accord verbal de sujets et de leurs aidants principaux) ont été retenus. Leurs scores au *Mini Mental Score de Folstein* et al. (1975) sont différents : un au stade léger, deux au stade modéré et un au stade sévère.

	Sujet 1	Sujet 2	Sujet 3	Sujet 4
Sexe	féminin	féminin	féminin	féminin
Age	79 ans	78 ans	79 ans	83 ans
Score MMS T0	25	19	18	8
Stade de la maladie	léger	modéré	modéré	sévère
Aidant principal	sa fille	sa sœur	son fils	son aide à domicile

Tableau 1. Population étudiée.

2. Matériel utilisé

Nous avons administré le MMS aux sujets en pré et post-test, afin de mesurer l'évolution de la maladie au cours de l'expérimentation.

La GECCO (Grille d'Evaluation des Capacités de COmmunication des patients atteints de la démence de type Alzheimer) de Rousseau (2006) et le QCA (Questionnaire de communication aux aidants) de Cavois et Rousseau (2008), nous ont permis d'observer les capacités de communication des sujets, les actes de langage préservés et altérés, les raisons de l'inadéquation de certaines productions. Ensuite, nous avons pu personnaliser les guides à partir de ces résultats.

Afin d'évaluer l'impact du guide sur la communication et le comportement des sujets, en situation d'échange avec les partenaires sociaux, nous avons créé et transmis un questionnaire aux partenaires sociaux et aux aidants. Le questionnaire aux partenaires sociaux nous a également permis de savoir si le guide les avait sensibilisés aux difficultés de communication des patients et s'il leur avait été utile pour s'adapter à leur comportement de communication, à leurs difficultés. Pour réaliser le questionnaire destiné aux aidants (Questionnaire aidant), nous nous sommes inspirés du *Questionnaire à l'entourage*, utilisé lors d'une étude de 2006-2007, consacrée à l'efficacité de la thérapie écosystémique de Rousseau (2012).

3. Élaboration du guide de communication

Objectifs du guide

Le propos était de créer un outil destiné aux partenaires sociaux, notamment les commerçants, de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, pour les sensibiliser aux difficultés de communication de ces personnes et leur fournir des outils leur permettant de s'adapter à leurs modes de communication et assurer l'efficacité de l'échange. Nous tenons à préciser que nous ne souhaitons pas créer un simple « livret d'informations », présentant des conseils généraux comme il en existe déjà mais, en créant ce guide, l'objectif était de l'adapter à chaque sujet, de le rendre unique mais surtout de constituer un outil pragmatique qui, pour une difficulté particulière, apporte une réponse spécifique et spécifiée. Il est important de préciser que ce guide ne mentionne pas la maladie d'Alzheimer par respect du secret professionnel : nous nous sommes attachés à expliquer les difficultés de communication et, plus particulièrement, la façon d'y remédier sans en mentionner l'origine.

Étapes de l'élaboration du guide

Dans un premier temps, nous avons répertorié les différentes situations de communication que peut rencontrer un sujet au quotidien : aller à la boulangerie, à la pharmacie, au marché, au tabac-presse, chez le coiffeur, à la banque, chez le boucher, à la poste, etc.

Afin que le partenaire social puisse adapter son mode de communication aux capacités de la personne ayant des troubles du langage et, éventuellement, du comportement, nous avons élaboré une liste de conseils généraux et adaptés aux sujets mais aussi aux partenaires sociaux. Pour ce faire, nous nous sommes inspirés du guide « Communiquer avec un malade Alzheimer » de Rousseau (2009) présent dans la GECCO et destiné à l'entourage du malade.

- **Conseils généraux** : nous avons retenu les conseils qui pourraient convenir à tous les sujets et à toutes les situations, et nous en avons limité le nombre afin que les partenaires sociaux puissent les intégrer rapidement.
- **Conseils personnalisés** : à partir d'une fiche de renseignements sur les habitudes de vie des sujets (remplie avec les aidants et les sujets eux-mêmes) et des résultats à la GECCO et au QCA, nous avons sélectionné les conseils les plus adaptés à chacun, dans le guide « Communiquer avec un malade Alzheimer » de Rousseau (2009).
- **Conseil « Adapter ses questions »** : L'objectif principal du guide est d'aider les partenaires sociaux à adapter leur communication aux capacités de la personne, afin qu'elle puisse maintenir sa compétence le plus longtemps possible dans un contexte spécifique. Pour cela, nous avons d'abord établi des dialogues types de communication efficiente, pour chaque situation : boulangerie, pharmacie, etc. Cela nous a permis de répertorier les différents actes de langage utilisés dans chaque situation d'échange. Nous avons noté que les actes de langage les plus communément utilisés par les partenaires sociaux sont les questions. Partant de ce constat et des questions types, nous avons établi diverses formulations de questions que le partenaire social peut poser à la personne, si elle ne parvient pas à exprimer seule sa demande. Aux conseils personnalisés, nous avons dû en intégrer un nouveau : « Adapter ses questions ». Ces questions permettront aux partenaires sociaux de mener l'échange en cas de difficulté.
- Ensuite, nous avons réalisé un tableau différent pour chaque situation : il reprend toutes les demandes émises par le partenaire social et les différentes manières de les exprimer. En effet, une même demande peut se décliner en un microsystème de paraphrases interrogatives, de la plus complexe à la plus simple : questions ouvertes, questions à choix multiple ou encore plus simplement des questions fermées. La présentation des trois types de questions permettra aux partenaires sociaux de choisir celle à utiliser en fonction des capacités de la personne. Ce tableau n'est pas exhaustif, c'est un support de compréhension du principe d'adaptation du questionnement. Il est précédé d'une explication de son utilisation, avec un exemple adapté à chaque sujet et à la situation. Nous avons aussi ajouté un résumé de l'explication sous la forme d'un schéma récapitulatif qui reprend la progression à suivre dans le choix des questions au cours de l'échange.

Récapitulatif de la trame du guide : exemple de la situation « salon de coiffure »

1. Sommaire

2. Objectifs du guide de communication

En pratique :

1. Chez le coiffeur : présentation du dialogue type quand la communication entre les deux interlocuteurs est efficiente.

2. Guide d'utilisation du cahier

2.1. Conseils généraux

2.2. Conseils personnalisés : cette partie comprend les conseils personnalisés que nous avons sélectionnés en fonction de chaque sujet du protocole expérimental. Un conseil commun pour tous les patients y est intégré : « Adapter ses questions », avec un tableau et une explication de son utilisation, différente pour chaque sujet en fonction des réponses qui relèvent encore de leur compétence.

3. Résumé : bulles qui récapitulent l'intitulé des conseils présentés dans le guide.

- **Mise en forme**

L'objectif premier était de créer un guide simple et facile à lire : explicite, fonctionnel et attractif, pour motiver le partenaire social à l'utiliser. Pour cela, nous avons utilisé un vocabulaire commun et une syntaxe simple. En outre, la reformulation des conseils visait également la simplicité et l'information essentielle. Les mots les plus importants sont en gras. Le guide se présente sous la forme d'un livret fonctionnel et attractif. Une alternance de texte isolé, bulles, tableaux, encadrés ou schémas, la mise en page variée et colorée apportent au guide sa dynamique et favorisent l'attrait de sa lecture.

4. Protocole de recherche

Nous avons rencontré les sujets et leurs aidants, afin de leur exposer le projet et obtenir leur accord de participation.

Lors d'une seconde rencontre, nous leur avons administré le MMS, pour déterminer leur degré d'atteinte cognitive, et la GECCO pour adapter le guide en fonction du niveau de compétence langagière de chacun. Le QCA, rempli par les aidants, est un apport certain dans cette tâche. Ensuite, nous avons déterminé avec les sujets et leurs aidants, les partenaires sociaux auxquels ils souhaitaient proposer l'outil. Après avoir adapté les guides à chaque sujet et à chaque situation, nous les leur avons distribués et, à leur tour, les aidants les ont remis aux partenaires sociaux. Après que ces derniers l'ont utilisé pendant 5 mois, nous leur avons remis un questionnaire pour évaluer l'outil de leur point de vue, son impact sur la communication avec les personnes atteintes du syndrome d'Alzheimer et leur comportement. Nous avons également remis un questionnaire aux aidants pour les interroger sur ces deux derniers points.

----- RESULTATS ET DISCUSSION (Annexe) -----

D'après les réponses aux questionnaires des partenaires sociaux, tous ont déclaré le guide intéressant. Il leur a permis de mieux comprendre les troubles de communication des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et jugent que cet outil les aide à communiquer avec les patients, notamment, il leur permet de les aider à exprimer leurs demandes.

L'hypothèse opérationnelle 1 est donc validée pour cette pré-étude : le guide permet de sensibiliser les partenaires sociaux aux difficultés de communication de personnes atteintes du syndrome d'Alzheimer ; il les aide à adapter leur mode de communication à leurs difficultés.

Nous avons obtenu quelques réponses positives concernant l'impact du guide sur la communication des sujets avec leurs partenaires sociaux. Cependant, ces derniers évoquent

des résultats hétérogènes. En outre, quelques contradictions apparaissent dans certaines réponses de l'entourage et des commerçants.

L'hypothèse opérationnelle 2 (l'utilisation du guide permet d'améliorer la communication entre les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs partenaires sociaux) est infirmée car l'impact du guide sur la communication est difficile à évaluer dans cette étude.

D'après les commerçants et les aidants l'utilisation du guide n'induit pas de changement de comportement significatif chez les sujets étudiés.

L'hypothèse opérationnelle 3 (l'utilisation du guide induit une diminution des troubles du comportement réactionnels aux difficultés de communication des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer lorsqu'ils se rendent chez les partenaires sociaux) n'est donc pas validée. Ce résultat est concordant avec l'hypothèse 2. En effet, sans amélioration de la communication, les troubles du comportement réactionnels aux difficultés de communication peuvent difficilement diminuer.

Validation de l'hypothèse générale

Les résultats obtenus sont encourageants bien que l'on valide, en partie seulement, l'hypothèse générale. En effet, il est tout à fait possible d'intégrer les partenaires sociaux à un projet thérapeutique. L'outil créé a été reçu avec enthousiasme. Les partenaires sociaux considèrent que ce matériel leur est utile dans leur relation avec les personnes atteintes du syndrome d'Alzheimer, et ce, à plusieurs niveaux : meilleure compréhension de leurs difficultés, sentiment d'être moins démunis face à ces dernières ; ils ont le sentiment de pouvoir y remédier et même de se sentir moins irrités face à ce type de troubles de la communication. Le premier objectif, primordial à la mise en place d'un tel outil, est donc atteint. Cependant, même si nous avons pu nous faire une idée positive de l'impact d'un tel outil sur la communication des sujets étudiés, avec leurs partenaires sociaux, des biais méthodologiques et divers éléments mis en évidence au cours de l'analyse ne nous permettent pas de conclure sur ce point. En outre, d'après les retours que nous avons obtenus, les troubles du comportement des sujets en situation ne semblent pas s'améliorer.

S'agissant d'une étude pré-exploratoire, il était difficile d'en valider l'hypothèse générale, en particulier avec une population aussi réduite. Cependant, nous avons pu mettre en évidence la recevabilité du projet auprès des partenaires sociaux. Nous avons également dégagé des paramètres qui permettent de définir les destinataires et les contextes les plus adaptés à la mise en place d'un tel outil, afin d'en optimiser l'utilisation, l'impact sur la communication et le comportement. Les critiques méthodologiques formulées ici permettront de cibler les paramètres d'une nouvelle étude et, si possible, d'apporter des conclusions plus précises sur l'impact du guide sur la communication et le comportement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Définition du contexte et des destinataires nécessaires à l'efficacité de l'outil

La définition de ce contexte se fonde sur les remarques recueillies dans les questionnaires des partenaires sociaux et des aidants, sur nos discussions avec les sujets et leurs aidants pendant l'expérimentation, ou encore sur nos propres observations destinées à mettre en évidence les paramètres à prendre en compte pour que le guide atteigne ses objectifs.

- Paramètres liés à la population

L'analyse des questionnaires met en évidence que le guide a un impact différent selon le degré d'atteinte cognitive ; il semble mieux s'adapter à des sujets dont l'atteinte est modérée. Le degré de conscience des troubles et la personnalité du sujet sont à prendre en compte : nous avons remarqué que les patientes les plus conscientes de leurs difficultés étaient soucieuses de l'image que ce guide pourrait renvoyer d'elles aux commerçants.

- Paramètres liés aux aidants

La disponibilité de l'aidant a influé sur l'expérimentation. La mise en place du guide a été plus rapide pour les sujets dont l'aidant était très disponible : cette disponibilité est donc déterminante pour l'évaluation de l'étude. Cependant, elle présente un inconvénient car les aidants disponibles ont souvent accompagné la personne atteinte du syndrome d'Alzheimer chez les partenaires sociaux et ils ont été tentés parfois de faire « à leur place », par souci d'efficacité, ce qui a limité l'utilisation du guide.

- Paramètres liés aux partenaires sociaux

Des sujets ont été réticents à la mise en place du guide avec certains partenaires sociaux. Ils nous ont expliqué que lorsque l'échange doit être rapide, qu'ils se sentent opprimés, ils perdent leurs moyens. Voilà une raison qui peut expliquer que pour les quatre sujets, les partenaires sociaux avec lesquels ils ont souhaité utiliser un tel outil étaient le pharmacien et le coiffeur. Ces derniers prennent le temps de les écouter, d'échanger : l'un des rôles du pharmacien est d'écouter la demande et la souffrance de sa clientèle. La séance chez le coiffeur est un long moment de détente qui suscite aisément l'échange.

Rappelons aussi qu'une relation de confiance établie entre le partenaire social et un patient est indispensable.

La motivation et l'envie des partenaires sociaux sont nécessaires, bien évidemment. Ils doivent être sensibles aux difficultés de toute personne atteinte de troubles de la communication et avoir envie de participer au projet.

Concernant le choix des partenaires, les discussions avec les sujets ont montré que le guide sera intéressant à mettre en place avec des partenaires pour lesquels l'échange intègre des demandes précises. Enfin, notre réflexion nous a amenées à penser que le nombre de partenaires par commerce doit être relativement limité et fixe. Il ne doit pas y avoir de changements fréquents. Par exemple, le guide sera difficile à mettre en place dans un restaurant ou encore une supérette.

En ce qui concerne l'aspect visuel du guide, les partenaires considèrent que sa taille est adaptée et ils le trouvent discret. Un partenaire social ajoute que c'est un point très important pour le client et le professionnel. Ils estiment que le guide est bien conçu et son contenu, succinct et concis, est suffisant pour apprendre à dialoguer efficacement avec ces personnes. Les consignes d'utilisation et les conseils leur ont semblé explicites. Il nous a paru nécessaire d'inscrire le nom du sujet dans le guide, pour que les partenaires sociaux sachent à qui il est destiné. En effet, dans certaines situations comme la pharmacie, plusieurs professionnels l'ont lu et ont mis en application les conseils proposés. Cependant, nous avons observé que l'inscription du nom a inquiété certains sujets qui avaient peur du regard de l'autre.

----- CONCLUSIONS -----

Le premier objectif à atteindre, était d'évaluer la faisabilité d'un guide d'aide à la communication : il est atteint puisque les partenaires sociaux ont jugé ce guide intéressant et ils l'ont reçu avec enthousiasme. Ils considèrent qu'il leur a permis de mieux comprendre les troubles de la communication des patients atteints du syndrome d'Alzheimer et d'améliorer leurs échanges avec eux. Ils ont le sentiment de pouvoir les aider et de se sentir moins démunis face à leurs difficultés.

En ce qui concerne l'impact du guide sur la communication, nous avons obtenu quelques résultats encourageants. Certains partenaires rapportent que cela leur a déjà permis d'améliorer la communication entre eux, malgré une certaine hétérogénéité. Sur ce point, comme sur les modifications du comportement, certains biais ne nous permettent pas de généraliser : une étude à plus grande échelle et prenant en compte ces biais serait indispensable. Cependant nous avons pu mettre en évidence des paramètres nécessaires pour optimiser l'utilisation d'un tel guide. Ces résultats tendent à montrer l'intérêt de poursuivre des travaux dans cette voie.

----- BIBLIOGRAPHIE -----

Belin, C., Ergis, A.N., Moreaud, O. (2006). *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques*. Marseille : Solal.

Cavrois, A., Rousseau, T. (2008). Création d'un questionnaire dans le cadre de l'approche écosystémique. Comment l'aidant principal apprécie-t-il les capacités communicationnelles de son proche atteint de maladie d'Alzheimer ? *Glossa*, 105, 20-36.

Folstein, M.F., Folstein, S.E., Mc Hugh, P.R. (1975). "Mini mental state": a practical method for grading the cognitive state for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. Doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6

Haute Autorité de Santé (2011). *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*. Saint Denis : HAS. Consulté le 05.11.2013 de HAS : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/reco2 clics_maladie_d_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prise_en_charge_2012-01-16_14-17-37_906.pdf

Pitaud, P. (2006). *Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés : le vécu des aidants*. Ramonville Sainte-Agne : Erès.

Rousseau, T. (2006). *Évaluation cognitive, évaluation des capacités de communication, thérapie écosystémique des troubles de la communication : GECCO (CD rom)*. Isbergues : Ortho Édition.

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* (pp. 163-170). Isbergues : Ortho-Edition.

Rousseau, T. (2009). *Communiquer avec un malade Alzheimer. Guide pratique*. Rueil-Malmaison : Novartis Pharma.

Rousseau, T. (2012). Évaluation 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

----- ANNEXE -----

Tableau : Synthèse des résultats					
		Sujet 1	Sujet 2	Sujet 3	Sujet 4
Sexe		féminin	féminin	féminin	féminin
Âge		79 ans	78 ans	79 ans	83 ans
Score MMS T0/T5		25/23	19/14	18/14	8/5
Stade de la maladie		léger	modéré	modéré	sévère
État de santé général pendant l'expérimentation		maux de tête et vertiges fréquents	signes d'apathie	bon	très souvent malade cet hiver
Aidant principal		sa fille	sa sœur	son fils	son aide à domicile
Disponibilité de l'aidant		peu	oui	très peu	oui
Accompagnée chez les commerçants par aidants		non	oui	non	oui
Partenaires sociaux		pharmacie/ salon de coiffure	pharmacie/ salon de coiffure	pharmacie/ salon de coiffure	pharmacie/ coiffeuse à domicile/ marché/boulangerie
Validation de l'hypothèse opérationnelle 1	pharmacie	oui	oui	oui	oui
	salon de coiffure	oui	oui	absence de données	absence de données
	boulangerie				oui
	marché				absence de données
Validation de l'hypothèse opérationnelle 2	pharmacie	oui	non	non	non
	salon de coiffure	oui	non	absence de données	absence de données
	boulangerie				non
	marché				absence de données
Validation de l'hypothèse opérationnelle 3	pharmacie	non	non	non	non
	salon de coiffure	non	non	absence de données	absence de données
	boulangerie				non
	marché				absence de données