



# 2020-2021

## NEUROLOGIE ET APHASIE – SE LANCER EN APHASIOLOGIE ! SESSION 1

Vous n'avez jamais pris en charge de patients aphasiques ? Ou vous ne vous sentez pas à l'aise ? Vous voulez vous remettre à jour au regard des avancées de la recherche. Cette formation est pour vous.

Je vous propose de vous faire découvrir ou redécouvrir les bases de l'évaluation et de la prise en soin des patients aphasiques.

Lors de cette formation, nous aborderons de nombreux points au moyen de présentation de corpus, de protocoles, de matériel... Cette formation a pour objectif de lever les appréhensions sur ces prises en charges passionnantes afin que vous n'hésitez plus à vous lancer. Elle cherchera à répondre aux nombreuses questions que vous vous posez sur ce sujet. Elle portera essentiellement sur l'évaluation et la prise en charge des troubles lexico-sémantiques et de la communication. La place des aidant sera également abordée.

**CLAIRE SAINSON**  
ORTHOPHONISTE PHD,  
CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT  
D.U. D'ÉDUCATION  
THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

---

APHASIE : DE LA  
THÉORIE À LA  
PRATIQUE

---

ÉVALUATION ET  
PRISE EN CHARGE DE  
LA PERSONNE  
APHASIQUE ET DE  
SON AIDANT

---

À la fin de la formation, le stagiaire sera capable :

- De mener une anamnèse permettant d'obtenir les réponses nécessaires à l'évaluation et la prise en charge.
- D'évaluer et d'interpréter les troubles lexico-sémantiques tout en prenant en compte les déficits associés.
- De mettre en place en place les axes de rééducation / lignes de base adaptés à la symptomatologie du patient.
- D'accompagner le patient et sa famille tout le long de la prise en charge.

# Informations générales – fiche technique

## Objectifs pédagogiques détaillés

### À la fin de la formation, le stagiaire sera capable :

- De mener une anamnèse permettant d'obtenir les réponses nécessaires à l'évaluation et la prise en charge.
- D'évaluer les troubles phonologiques, lexicaux et sémantiques tout en prenant en compte les déficits associés.
- De mettre en place les axes de rééducation adaptés à la symptomatologie du patient qu'il présente une aphasie modérée ou globale.
- D'utiliser la technique P.A.C.E.
- D'accompagner le patient et sa famille tout le long de la prise en charge
- De construire ses premières évaluations et prises en charge de patients aphasiques

## Orientations nationales DPC en lien

### Action de formation (Action cognitive) :

- Évaluer et améliorer des pratiques professionnelles
- Actualiser des connaissances et des compétences

## Public visé

Tout orthophoniste diplômé (CCO)

## Pré requis

Aucun prérequis n'est nécessaire

## Durée

2 jours, 14 heures

## Moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement

Quizz en fin de chaque périodes

Ateliers

Analyse de corpus

Brain storming, etc...

## Nombre maximal de participants

20 participants maximum

Suivi : feuille d'émergence par demi-journée

Une première évaluation individuelle est effectuée avant la formation permettant d'identifier les connaissances/non connaissances de chaque stagiaire.

À chaque fin de sous parties : une synthèse collective est établie avec les participants, ceci afin de cerner la compréhension des éléments clefs de la formation et de reprendre, si nécessaire, les éléments qui auraient pu être mal compris ou qui nécessitent un éclaircissement.

Par ailleurs, les présentations d'études de cas et les cotations de corpus permettent tout au long de la formation d'évaluer les compétences des stagiaires et de proposer, si nécessaire, une aide (explications, débat d'idées...) pour améliorer ses performances.

Les connaissances sont systématiquement vérifiées au moyen de quizz.

Une seconde évaluation individuelle est effectuée en fin de stage, afin d'évaluer les connaissances acquises durant ces deux jours.

## Présentation du formateur

CLAIRE SAINSON, **Orthophoniste-PhD**. J'ai un D.U. d'éducation thérapeutique du patient (Faculté de Médecine de Caen, 2016) et un D.I.U. de déglutition (Faculté de Médecine de Toulouse et de Montpellier, 2018). Je suis également certifiée Ostéovox et L.S.V.T.

Je suis **orthophoniste en libérale** depuis 2011 après avoir travaillé plus de 10 ans dans un service de Rééducation et de Réadaptation Neurologique. Je suis spécialisée en neurologie.

Je travaille également au Département d'Orthophonie de Caen en tant que **chargée d'enseignement** (183 heures équivalent TD par an), **responsable du Master 1 et des stages de second cycle**.

Je suis **formatrice** depuis plus de 10 ans et auteure de la G.A.L.I., test d'évaluation de la communication.

Je suis auteure de plusieurs articles et j'ai dirigé les deux volumes de la Revue Rééducation Orthophonique (juin et septembre 2018, volume 274 et 275) portant sur les aphasies.

Très attachée à la recherche, mes thèmes de prédilection sont l'aphasie, la pragmatique et les aidants. J'ai encadré plus de 40 mémoires dans différents CFUO (Caen, Lille, Amiens, Nantes, Lyon, Nice, Limoges, Tours...).

## Tarifs

Libéral(e) : 380 euros

Salarié : 500 euros

Repas compris

FIFPL et DPC en cours

## Organisme de formation



Neuroformations SAS, immatriculé sous le n° **85109709700014** au RCS MONTPELLIER,  
déclaration d'activité enregistrée sous le n° 76341031234 auprès du Préfet de la Région  
OCCITANIE

*Adresse* : 31 avenue de l'école d'agriculture 34000 MONTPELLIER

*Tel* : 0669159541

*Mail* : [contact@neuroformations.net](mailto:contact@neuroformations.net)

# Journée 1 : bases théoriques et évaluation

## **Objectifs de la première journée :**

Cette partie permet au participant de découvrir les bases théoriques spécifiques au moyen du modèle cognitif de Caramazza et Hillis (1990). Pour chaque aspect, des tests adaptés seront présentés (épreuves présentées issues de la B.E.T.L., de la B.É.C.LA. (B.D.V.O., P.E.G.V...)). Les stagiaires seront entraînés à la cotation de corpus et amenés à réfléchir sur des cas cliniques. L'architecture du bilan orthophonique sera présentée ainsi que le rôle et la place de l'aidant dans l'évaluation.

À la fin de cette partie, l'apprenant doit être capable de mener à bien le bilan des troubles phasiques (choix des épreuves, cotations, rédaction du bilan). Il sera également capable de maîtriser les épreuves permettant d'approfondir le bilan si cela s'avère nécessaire et d'identifier le/les déficit(s) (des voies et modalités « préservées »), de le/les quantifier et d'établir les grands axes et stratégies de rééducation. Le stagiaire devra se sentir capable de prendre en charge l'aidant du patient aphasique tout au long de la rééducation.

Moyen mis en œuvre : Quizz en fin de chaque périodes, ateliers, brain storming etc.

## 1. 9h00 / Introduction

Évaluation des attentes des participants et présentation des objectifs des deux journées.

## 2. 9h30 / Le modèle de CARAMAZZA ET HILLIS (1990)<sup>1</sup> : description et évaluation (B.E.T.L.<sup>2</sup>, B.É.C.LA.<sup>3</sup>), manipulation du modèle et entraînement aux diagnostics, organisation de l'évaluation

Description et évaluation (présentation des outils B.E.T.L., B.É.C.LA. et d'autres outils complémentaires comme Airtac<sup>4</sup>, B.D.V.O<sup>5</sup>...).

Ateliers de mise en pratique : Analyse de corpus vidéo, manipulation du modèle et entraînement aux diagnostics et organisation de l'évaluation.

## 3. 12h / Synthèse des épreuves du bilan

Retour sur les difficultés rencontrées, le cheminement menant au diagnostic.

## 4. 13h30 / Les objectifs du bilan orthophonique. Attention aux pièges !

Mise en commun stagiaires puis retour - Présentation diaporama.

**Objectif 1** : S'il y a des difficultés d'accès au lexique, relèvent-elles de la pathologie (en lien avec l'atteinte cérébrale) ou non (recherches et erreurs lexicales normales chez le sujet sain) ? Apprendre à participer au diagnostic de troubles neurocognitifs au stade initial. **Objectif 2** : Analyse des situations dans lesquelles les difficultés sont les plus présentes et les variables auxquelles elles sont sensibles : observation des déficits – savoirs préservés – stratégies dénominatives. **Objectif 3** : Approche interprétative et recourt à des modélisations : apprendre à élaborer des hypothèses sur les atteintes et compétences

<sup>1</sup> Caramazza, A., Hillis, A. E., Rapp, B. C., & Romani, C. (1990). The multiple semantics hypothesis: Multiple confusions?. *Cognitive neuropsychology*, 7(3), 161-189.

<sup>2</sup> Tran, T. M., & Godefroy, O. (2011). La Batterie d'Évaluation des Troubles Lexicaux: effet des variables démographiques et linguistiques, reproductibilité et seuils préliminaires. *Revue de neuropsychologie*, 3(1), 52-69. <https://www.orthoedition.com/evaluations/betl-898.html>

<sup>3</sup> Macoir, J., Gauthier, C., Jean, C., & Potvin, O. (2016). BÉCLA, a new assessment battery for acquired deficits of language: Normative data from Quebec-French healthy younger and older adults. *Journal of the Neurological Sciences*, 361, 220-228. <https://www.researchgate.net/profile/Joel-Macoir/publication/289994417-La-Batterie-dEvaluation-Cognitive-du-Langage-BECLA/links/56bb978708ae7be8798bc76/La-Batterie-dEvaluation-Cognitive-du-Langage-BECLA.pdf>

<sup>4</sup> Weill-Chounlamounry A et Tessier C. (2014) <https://www.orthoedition.com/materiel/airtac-828.html>

<sup>5</sup> Créte (2012) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876220412000088>

préservées qui permettent d'élaborer un projet thérapeutique adapté à chaque patient et à ses difficultés propres. **Objectif 4 :** Préciser les retentissements des difficultés au quotidien afin de poser l'indication de traitement, d'identifier et de hiérarchiser les objectifs thérapeutiques.

Éviter les pièges de l'évaluation, savoir prendre en compte et débusquer les troubles associés (H.L.H.<sup>6</sup>...).

## 5. 14h / La première rencontre avec le patient

Réflexion commune sur la place de l'aidant au sein de l'évaluation et de la prise en charge. Conduite de l'anamnèse, place de l'écoute, prise en compte les souhaits du patient.

## 6. 14h45 / L'architecture du bilan

Rappel de la nomenclature et de la convention. Atelier de mise en pratique pour constituer une trame commune aux stagiaires.

## 7. 15h30 / Le plan d'intervention et la restitution du bilan - place des aidants dans l'évaluation et la prise en charge

Réflexion autour des axes prioritaires de la prise en soin. Réflexion sur les choix du patient et de l'orthophoniste.

Vignettes vidéo. Que dire ? Quand le dire ? L'importance de l'écoute du patient et de l'aidant.

Réflexion autour des aidants familiaux qu'ils soient conjoint, (grands)enfants. Apprentissage de l'intégration de ces aidants aussi bien lors du bilan que de la prise en charge.

## 8. 16h30-17h / Synthèse de la journée et ouverture

Synthèse sur les apports de la journée. Échanges avec les stagiaires.

# Journée 2 : prise en soin

Chaque axe précédemment travaillé sur un plan théorique et de l'évaluation sera alors repris au niveau du niveau rééducatif. Pour chacun seront développés les objectifs de rééducation, le matériel et la méthode permettant de les mettre en œuvre. De nombreux corpus seront proposés afin que les participants puissent effectuer une véritable réflexion sur la prise en charge.

## 1. 9h / Les grands principes neuropsychologiques de la prise en charge

Présentation des grands principes neuropsychologiques. Réflexion autour de la formation du patient. Comment vérifier son efficacité : réflexion et entraînement à l'élaboration de lignes de bases. Point sur l'Evidence Based Practice<sup>7</sup>.

### Chaque partie suivante se compose des :

- Objectifs de rééducation.
- Présentation du matériel.
- Présentation de la méthode permettant de les mettre en œuvre.
- Présentation de corpus seront proposés afin que les participants puissent effectuer une véritable réflexion sur la prise en charge.
- Études de cas.

<sup>6</sup> Hémianopsie latérale homonyme

<sup>7</sup> L'Evidence-Based Practice (EBP) correspond à une méthodologie permettant de réduire l'incertitude lors d'une décision clinique. Elle fournit une aide au choix thérapeutique en se basant sur les meilleures « preuves » issues de la recherche scientifique et l'expérience clinique, tout en tenant compte des préférences du patient (Sackett et al., 1996). [http://arld.ch/fileadmin/user\\_upload/Documents/ARLD/WWW/Editeurs/Logopedistes/Formations/Actes\\_de\\_formation/EBP\\_-\\_information\\_pour\\_le\\_site.pdf](http://arld.ch/fileadmin/user_upload/Documents/ARLD/WWW/Editeurs/Logopedistes/Formations/Actes_de_formation/EBP_-_information_pour_le_site.pdf)

- Synthèse commune.
- Quiz afin de vérifier les connaissances.

2. 11h30 / La prise en charge des aphasies sévères
3. 13h30 / La prise en charge de l'aspect lexico-phonologique
4. 14h30 / La prise en charge de l'aspect lexico-sémantique
5. 15h30 / La prise en charge de la communication (la P.A.C.E.)

## 6. 16h / Synthèse et conclusion

*Étude de cas.*

*Reprises des questions des stagiaires.*

*Synthèse des deux journées.*

*Évaluation finale et renseignement des fiches de satisfaction*

# Références bibliographiques de la formation

- Abel, S., Schultz, A., Radermacher, I., Willmes, K., & Huber, W. (2005). Decreasing and increasing cues in naming therapy for aphasia. *Aphasiology*, 19(9), 831-848.
- Altarriba, J., Bauer, L. M., & Benvenuto, C. (1999). Concreteness, context availability, and imageability ratings and word associations for abstract, concrete, and emotion words. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31(4), 578-602.
- Avila, C., Ralph, M. A. L., Parcet, M. A., Geffner, D., & Gonzalez-Darder, J. M. (2001). Implicit word cues facilitate impaired naming performance: Evidence from a case of anomia. *Brain and Language*, 79(2), 185-200.
- Baddeley, A. D. (1997). *Human memory: Theory and practice*. Psychology Press.
- Ball, A. L., de Riesthal, M., Breeding, V. E., & Mendoza, D. E. (2011). Modified ACT and CART in severe aphasia. *Aphasiology*, 25(6-7), 836-848
- Basso, A. (2003). *Aphasia and its therapy*. Oxford University Press.
- Beeson, P. M. (1999). Treating acquired writing impairment: Strengthening graphemic representations. *Aphasiology*, 13(9-11), 767-785.
- Beeson, P. M., Hirsch, F. M., & Rewega, M. A. (2002). Successful single-word writing treatment: Experimental analyses of four cases. *Aphasiology*, 16(4-6), 473-491.
- Beeson, P. M., Rising, K., & Volk, J. (2003). Writing treatment for severe aphasia: Who benefits?. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5), 1038-1060.
- Behrmann, M., & Lieberthal, T. (1989). Category-specific treatment of a lexical-semantic deficit: A single case study of global aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 24(3), 281-299.
- Benaim, C., Barnay, J. L., Wauquiez, G., Bonnin-Koang, H. Y., Anquetil, C., Pérennou, D., ... & de Boissezon, X. (2015). The Cognitive Assessment scale for Stroke Patients (CASP) vs. MMSE and MoCA in non-aphasic hemispheric stroke patients. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 58(2), 78-85.
- Bernaert-Paul, B., & Simonin, M. (2011). Test d'expression morpho-syntaxique fine: TEMF. Solal.
- Bilocq, V., de Partz, M. P., De Wilde, V., Pillon, A., & Seron, X. (1999). LEXIS: Tests pour le diagnostic des troubles lexicaux chez le patient aphasique. Groupe de Boeck.
- Bird, H., Howard, D., & Franklin, S. (2000). Why is a verb like an inanimate object? Grammatical category and semantic category deficits. *Brain and language*, 72(3), 246-309.
- Boisclair-Papillon, R. (1991). La famille de l'aphasique. J. Ponzio, D. Lafond, R.
- Boisguérin, A. (2011). *Adaptation du protocole SIP-65 auprès de 50 couples aphasique-aidant naturel: étude et mise en perspective*(Doctoral dissertation).
- Bonin, P. (2005). Comment accède-t-on à un mot en production verbale écrite?. *Psychologie française*, 50(3), 323-338.
- Boyle, M., & Coelho, C. A. (1995). Application of semantic feature analysis as a treatment for aphasic dysnomia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(4), 94-98.
- Boyle, M., & Coelho, C. A. (1995). Application of semantic feature analysis as a treatment for aphasic dysnomia. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(4), 94-98.
- Bramwell, B. (1897). Illustrative cases of aphasia. *The Lancet*, 149(3838), 796-801.
- Buckman, R. (2001). *S'asseoir pour parler: l'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades: guide du professionnel de santé*. Elsevier Masson.
- Caramazza, A., Hillis, A. E., Rapp, B. C., & Romani, C. (1990). The multiple semantics hypothesis: Multiple confusions?. *Cognitive neuropsychology*, 7(3), 161-189.
- Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Kalmar, K., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., ... & Herzog, J. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation: recommendations for clinical practice. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 81(12), 1596-1615.
- Crerar, M. A., Ellis, A. W., & Dean, E. C. (1996). Remediation of sentence processing deficits in aphasia using a computer-based microworld. *Brain and Language*, 52(1), 229-275.
- Crété, R. (2012). La batterie de décision visuelle d'objets, test du stock structural dans les gnosies visuelles. *Revue francophone d'orthoptie*, 5(1), 6-17.
- Davis, G. A. (2005). PACE revisited. *Aphasiology*, 19(1), 21-38.
- Degiovani, R. (2000). Des mots au monde: pour une intervention orthophonique renouvelée auprès des personnes aphasiques. *Congrès du CPLOL*, 2(3).
- d'Ivernois, J. F., & Gagnayre, R. (2004). *Apprendre à éduquer le patient: approche pédagogique* (Vol. 4). Paris: Maloine.
- Dorze, G. L., & Pitts, C. (1995). A case study evaluation of the effects of different techniques for the treatment of anomia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 5(1-2), 51-65.
- Druelle, H., Deka, S., & Iche, A. (2007). *Le PTECCA: élaboration d'un protocole d'évaluation écosystémique de la communication du couple aphasique*. Toulouse III: Université Paul-Sabatier.
- Fillingham, J. K., Hodgson, C., Sage, K., & Lambon Ralph, M. A. (2003). The application of errorless learning to aphasic disorders: A review of theory and practice. *Neuropsychological rehabilitation*, 13(3), 337-363.
- Fortis, J. M. (2000). La réalité cérébrale des catégories sémantiques. *Histoire Epistémologie Langage*, 22(1), 157-187.
- Fourex A. et Moritz-Gasser S. (2018) Association d'une Thérapie de l'Anomie à un entraînement exécutif cognitif dans l'aphasie post-AVC : étude pilote. *Rééducation Orthophonique. Les aphasies – Tome II*, 2(275), 133-152.
- Franklin, S., Howard, D., & Patterson, K. (1994). Abstract word meaning deafness. *Cognitive neuropsychology*, 11(1), 1-34.



- Franklin, S., Turner, J., Ralph, M. A. L., Morris, J., & Bailey, P. J. (1996). A distinctive case of word meaning deafness?. *Cognitive Neuropsychology*, 13(8), 1139-1162.
- Golay, A., Lagger, G., Giordan, A., & Giordan, A. (2010). Comment motiver le patient à changer?. *Maloine*.
- Goldrick, M., & Rapp, B. (2007). Lexical and post-lexical phonological representations in spoken production. *Cognition*, 102(2), 219-260.
- Hillis, A. E. (1998). Treatment of naming disorders: New issues regarding old therapies. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 4(6), 648-660.
- Hillis, A. E., Rapp, B. C., & Caramazza, A. (1999). When a rose is a rose in speech but a tulip in writing. *Cortex*, 35(3), 337-356.
- Kohn, S. E., & Friedman, R. B. (1986). Word-meaning deafness: A phonological-semantic dissociation. *Cognitive Neuropsychology*, 3(3), 291-308.
- Labourel, D., & Martin, M. M. (1991). L'aphasique et sa famille. J. Ponzio, D. Lafond.
- Lechevalier, B., Eustache, F., & Viader, F. (2008). *Traité de neuropsychologie clinique*. De Boeck Supérieur.
- Leonard, C., Rochon, E., & Laird, L. (2008). Treating naming impairments in aphasia: Findings from a phonological components analysis treatment. *Aphasiology*, 22(9), 923-947.
- Létourneau, P. Y. (1991). Conséquences psychologiques de l'aphasie. *L'aphasique*, 63-83.
- Lichtheim, L. (1885). On aphasia. *Brain*, 7, 433-484.
- Macoir, J., Fossard, M., Lefebvre, L., Monetta, L., Renard, A., Tran, T. M., & Wilson, M. A. (2017) DTLA: un nouveau test pour la détection des troubles du langage associés au vieillissement pathologique.
- Mazaux, J. M., & Orgogozo, J. M. (1981). BDAE-F. Boston Diagnostic Aphasia Examination. Issy les Moulineaux: Éditions Scientifiques et Psychologiques.
- Mazaux, J. M., Daviet, J. C., Darrigrand, B., Stuit, A., Muller, F., Dutheil, S., ... & Barat, M. (2006). Difficultés de communication des personnes aphasiques. PRADAT-DHIEL P., PESKINE A., Évaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne, Paris: Springer, 73-82.
- Mckissock, S., & Ward, J. (2007). Do errors matter? Errorless and errorful learning in anomie picture naming. *Neuropsychological Rehabilitation*, 17(3), 355-373.
- Miceli, G., Amitrano, A., Capasso, R., & Caramazza, A. (1996). The treatment of anomia resulting from output lexical damage: Analysis of two cases. *Brain and Language*, 52(1), 150-174.
- Michallet, B., Le Dorze, G., & Tetreault, S. (1999, June). Aphasie sévère et situations de handicap: implications en réadaptation. In *Annales de réadaptation et de médecine physique* (Vol. 42, No. 5, pp. 260-270). Elsevier Masson.
- Moley-Massol, I. (2004). L'annonce de la maladie-Une parole qui engage.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Nickels, L., & Best, W. (1996). Therapy for naming disorders (Part II): Specifics, surprises and suggestions. *Aphasiology*, 10(2), 109-136.
- North, P. (2007). Vie familiale, le conjoint, la souffrance de l'aïdant, les loisirs. *Aphasies et aphasiques*. Masson, 290-7.
- Pillon, A., & Samson, D. Chapitre 12 L'évaluation des troubles sémantiques.
- Plasencia, P. M., Dorado, J. I., Rodríguez, J. M. S., & Sellán, C. (2006). Neuropsychological evidence for "word-meaning deafness" in a Spanish-speaking patient. *Brain and language*, 97(2), 214-218.
- Ponzio, J., & Degiovani, R. (1991). De quelques comportements observés chez l'aphasique et sa famille. J. Ponzio, D. Lafond, R. Degiovani, & Y. Joannette.
- Pradat-Diehl, P., Peskine, A., & Chevignard, M. (2006). Avant-propos. Pourquoi évaluer les troubles neuropsychologiques en vie quotidienne. *Évaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne*, 1-5.
- Reitan, R. M. (1955). The relation of the trail making test to organic brain damage. *Journal of consulting psychology*, 19(5), 393.
- Romani, C., Galluzzi, C., Bureca, I., & Olson, A. (2011). Effects of syllable structure in aphasic errors: Implications for a new model of speech production. *Cognitive psychology*, 62(2), 151-192.
- Sainson C. et Bolloré C. (2019). L'Intervention orthophonique précoce dans les aphasies vasculaires. *Rééducation Orthophonique*. L'urgence en orthophonie, (277).
- Samson, D., Apperly, I. A., Chiavarino, C., & Humphreys, G. W. (2004). Left temporoparietal junction is necessary for representing someone else's belief. *Nature neuroscience*, 7(5), 499.
- Sartori, G. (1994). Bien comparer, mal comparer. *Revue internationale de politique comparée*, 1(1), 19-36.
- Seron, X., & Van der Linden, M. (2000). *Traité de neuropsychologie clinique*. Solal éd..
- Springer, L., Glindemann, R., Huber, W., & Willmes, K. (1991). How efficacious is pace-therapy when 'language systematic training' is incorporated?. *Aphasiology*, 5(4-5), 391-399.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of experimental psychology*, 18(6), 643.
- Tombaugh, T. N. (2006). A comprehensive review of the paced auditory serial addition test (PASAT). *Archives of clinical neuropsychology*, 21(1), 53-76.
- Wilcox, M. J. (1983). Aphasia: pragmatic considerations. *Topics in Language Disorders*, 3(4), 35-48.