



SANTÉ & BIEN-ÊTRE

DES  
**ORTHOPHONISTES**

*Une mobilisation  
constante*

## EXERCICE LIBÉRAL

Avenant 21  
Focus sur les réunions  
dans les écoles

## PRÉVENTION

Découvrez  
les livrets  
allo ortho

## FORMATION CONTINUE

Ortho'form - Le site qui  
rassemble les 26 organismes  
de formation militants !

Aide à la prise de décision des personnes aphasiques

Webinaire du LURCO 30.09.25

Mark Jayes PhD, FRCSLT  
Fellow in Communication Disability

Manchester Metropolitan University

WEBINAIRE DU  
30 SEPTEMBRE 2025

# Aide à la prise de décision des personnes aphasiques

## Decision-making support for people with aphasia

Par Mark Jayes

Sandrine Basaglia-Pappas, Véronique Sabadell, chargée de mission, Unadréo, membre du comité directeur de l'Unadréo

**“** Le 30 septembre dernier, le Lurco a organisé pour la première fois un webinaire en anglais en invitant le docteur Mark Jayes, orthophoniste, chercheur en troubles de la communication à l'université de Manchester Metropolitan, Royaume-Uni, rédacteur en chef adjoint pour le journal International Journal of Language and Communication Disorders, et membre du Collège royal des orthophonistes.

**”**

### Un cas clinique

Afin de nous faire prendre conscience de l'importance de soutenir les patient·es dans leur prise de décision, Mark Jayes introduit sa présentation en nous demandant de réfléchir au scénario suivant : Ahmed a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC), et malgré plusieurs difficultés cognitives, il doit décider s'il va subir une interven-

tion chirurgicale. De quel soutien pourrait-il avoir besoin pour prendre cette décision ? Comment peut-on lui apporter un support dans cette situation ? Quel pourrait être le rôle de l'orthophoniste, expert en communication ? Au Royaume-Uni, il existe un cadre éthique et juridique spécifique relatif à l'autonomie, à l'égalité, à la discrimination

fondée sur le handicap, à la communication et à l'aide à la prise de décision, avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Il existe également des approches fondées sur des preuves pour dispenser des soins centrés sur la personne qui privilient la participation des patient·es.

## La prise de décision partagée

Le Docteur Jayes a ensuite défini le concept des soins centrés sur la personne. Les soins proposés devraient être basés sur les besoins, les préférences et les intérêts de la personne avec laquelle nous travaillons. Cette approche permet que la prise de décision clinique soit partagée. Ce concept de prise de décision partagée peut être défini de différentes manières, comme le proposent plusieurs auteurs, dont Elwyn et al. (2017), qui évoquent «... un processus dans lequel les décisions sont prises de manière collaborative, où des informations fiables sont fournies dans des formats accessibles sur un ensemble d'options, généralement dans des situations où les préoccupations, la situation personnelle et le contexte des patients et de leurs familles

jouent un rôle majeur dans les décisions». Pour la commission écossaise pour la santé mentale et le bien-être (2016), la prise de décision assistée englobe les situations dans lesquelles une personne est capable de prendre une décision de manière autonome, mais aussi celles dans lesquelles une personne peut ne pas être en mesure de prendre une décision autonome en raison d'un manque de capacité décisionnelle, mais où elle peut s'exprimer grâce à un soutien. Par exemple, une personne peut avoir la capacité de prendre des décisions sur des questions quotidiennes, telles que «que manger?», mais ne pas avoir la capacité de prendre des décisions plus complexes sur les questions financières.



Mark Jayes décrit ensuite les différentes approches pour une prise de décision partagée. Tout d'abord, différents outils peuvent être utilisés, avant ou pendant une consultation clinique : les aides à la décision pour les patients (ou aides à la vision du patient), conçus pour fournir des informations sur les différentes options décisionnelles de manière accessible, ont pour but d'aider les patients à explorer leurs préférences et leurs sentiments à l'égard de certaines options décisionnelles. S'ajoute le modèle à trois outils de Elwyn et collègues (2017), qui aide les professionnels à réfléchir à comment présenter l'idée de la prise de décision à un patient, discuter des options, puis permettre à la personne de réfléchir à ces options et de prendre une décision. Ensuite, il existe des approches telles que le coaching des patients, qui consiste à aider la personne à réfléchir à ses décisions et à comprendre qu'elle a le droit et qu'elle est capable de prendre des décisions pour une situation donnée. Le site web de l'hôpital d'Ottawa ([decisionaid.ohri.ca](http://decisionaid.ohri.ca)) contient de nombreuses informations, des journaux, etc. De nombreux travaux sont en cours au Canada sur la prise de décision dans le domaine du sport et les outils d'aide à la décision. Les ressources proposent également des formations gratuites (<https://decisionaid.ohri.ca/francais/index.html>).

### How do we “do” shared decision-making?

**Patient Decision Aids**

The Ottawa Hospital Research Institute  
L'Hôpital d'Ottawa Institut de recherche

Groupe de recherche sur les outils d'aide à la décision pour les patients

Three-Talk Model  
Elwyn et al. (2017, p5)

Three-Talk Model diagram showing a circular process with three phases: 1. Information, 2. Decision talk, 3. Options talk.

QR codes are located at the bottom right of each section.

Mark Jayes 30/09/2025

**Tools to support conversations**

Three-Talk Model  
Elwyn et al. (2017, p5)

Three-Talk Model diagram showing a circular process with three phases: 1. Information, 2. Decision talk, 3. Options talk.

QR code is located at the bottom right.

Mark Jayes 30/09/2025

The Ottawa Hospital Research Institute

© Ottawa Hospital Research Institute



© Prazis Images/Alamy Stock

Mark Jayes précise alors les avantages potentiels décrits dans la littérature de la prise de décision partagée et soutenue (Bunn et al., 2018; Hoffman et al., 2014; Nice, 2021) :

- elle fait partie intégrante d'une pratique fondée sur des preuves et est vraiment considérée comme le meilleur soin centré sur la personne;
- elle peut aider les personnes à comprendre les risques et les avantages associés aux différentes options décisionnelles;
- elle contribue à établir la communication et la confiance entre les professionnels et les patients;
- elle peut aider les patients à se sentir plus satisfaits de leur prise de décision concernant une décision particulière, mais aussi, de manière plus générale, des soins qu'ils reçoivent;
- les patients davantage impliqués dans les décisions concernant leurs soins sont plus enclins à suivre les programmes de rééducation ou de traitement et à s'engager dans ces processus de réhabilitation, ce qui peut améliorer les résultats des soins;
- elle contribue à l'efficacité des soins, ce qui peut aider à réduire les coûts de santé.

Cependant, cette approche n'est toujours pas largement adoptée dans la pratique. Il reste difficile de s'engager dans la prise de décision partagée. La qualité médiocre des données disponibles pourrait en partie expliquer ce constat. D'autre part, il n'existe pas encore de preuves tangibles de l'efficacité de ces interventions. Enfin, les orthophonistes ont du mal à utiliser la prise de décision partagée, et plutôt que d'impliquer la personne aphasique, ils auraient en fait tendance à orienter la prise de décision en fonction de ce qu'ils pensent être bon pour la personne.

## La prise de décision des personnes aphasiques

Pourtant, les personnes aphasiques veulent être impliquées dans la prise de décision. Elles veulent être impliquées dans les décisions qui les concernent directement. Mais ce niveau d'implication dans la prise de décision dépendra probablement de facteurs, tels que leur confiance, leur niveau de connaissances en matière de santé, leur éducation (Isaksen, 2018). D'autre part, les personnes atteintes d'aphasie ont besoin d'un certain niveau d'aide à la communication pour participer à la prise de décision (Kagan et al., 2020). Les professionnels de santé doivent alors surmonter les barrières de communication afin d'aider les personnes aphasiques et celles qui ont d'autres besoins en matière de communication à comprendre et à communiquer sur les op-

tions décisionnelles. Ils doivent être capables d'identifier ce que les personnes comprennent et pensent des décisions (Carragher et al., 2021).

Pour aider les patients à prendre des décisions, des stratégies peuvent être proposées (Stipinovich et al., 2023) : reconnaître ses compétences, donner du temps, apporter des modifications environnementales, inviter d'autres personnes à apporter leur soutien, fournir un soutien sensoriel; fournir un soutien communicationnel et cognitif, comme un soutien multimodal, une conversation assistée pour l'aphasie SCAT™, la communication améliorée et alternative.

Dans ce contexte, l'orateur présente un outil d'apprentissage numérique électronique en ligne, qu'il a développé avec ses collègues de l'université de Manchester :

[https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=UPs\\_KAujjEiQ9M2uT3rmoarMAS72wKBKj1pk-Md3x0K1UMkIJRk9LVlpRVUxCVIBINVFLVjNZRodSRi4u&route=shorturl](https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=UPs_KAujjEiQ9M2uT3rmoarMAS72wKBKj1pk-Md3x0K1UMkIJRk9LVlpRVUxCVIBINVFLVjNZRodSRi4u&route=shorturl).

Cette ressource comprend de nombreuses vidéos de personnes utilisant certaines des approches évoquées précédemment. Il s'agit par exemple d'écrire, de dessiner, de montrer des images, d'utiliser des technologies telles que l'iPad.

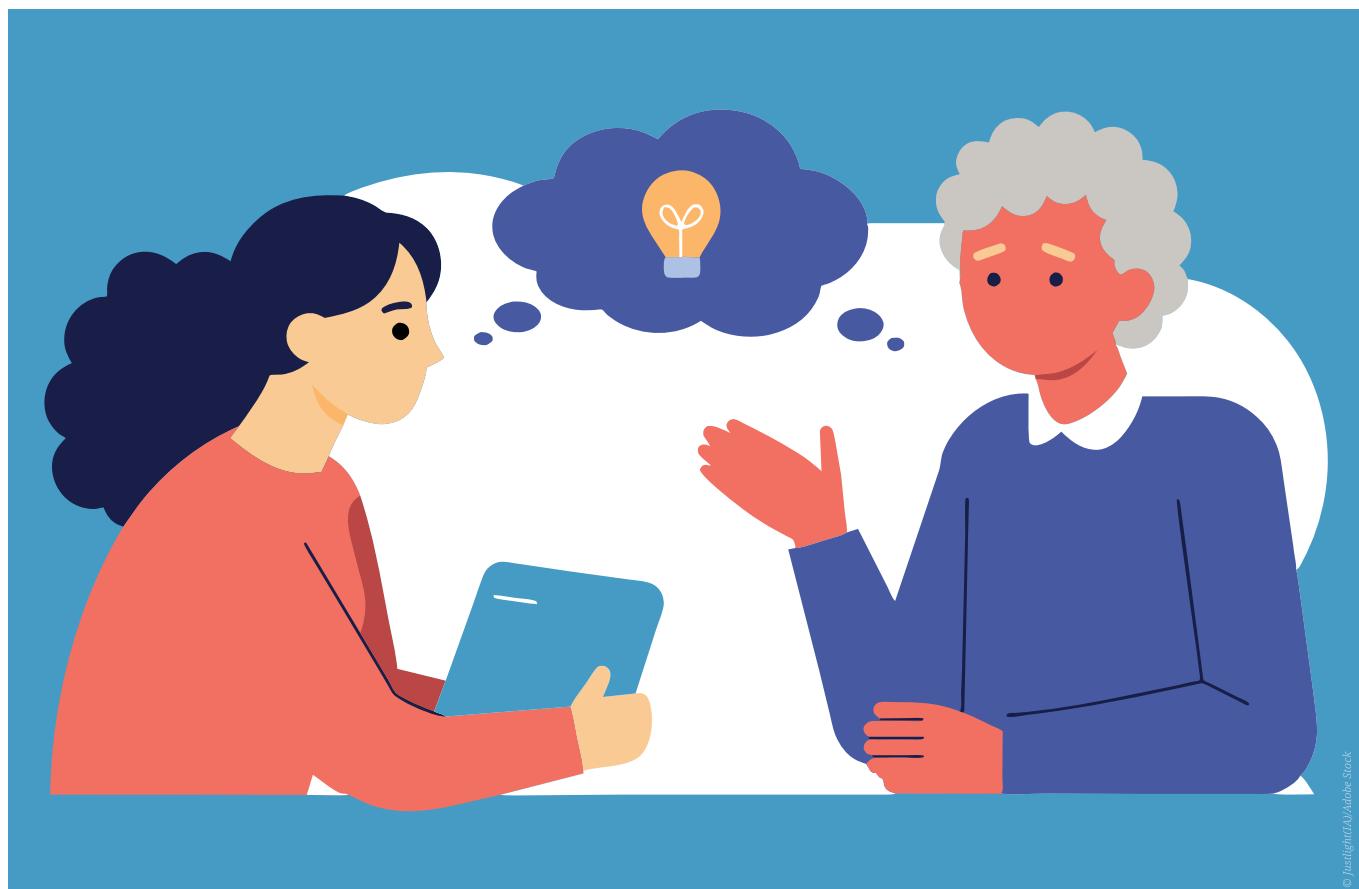


D'autres approches de communication augmentative et alternative (CAA) à faible technologie, comme Talking Max sont proposées pour présenter des informations et aider les personnes aphasiques. De nombreuses vidéos sont disponibles gratuitement, et certaines ont été réalisées avec des personnes souffrant de troubles de la communication, comme sur la photo ci-dessus (en haut à droite) avec la docteure Anna Volkmer, orthophoniste et chercheure à Londres. Ces vidéos ont été conçues comme une ressource de formation pour un public multidisciplinaire (médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, etc.). Les orthophonistes les consultent également.

Mark Jayes a récemment publié, avec Jacqueline Hinckley (Hinckley & Jayes, 2023) une revue de littérature sur les outils permettant d'impliquer les personnes atteintes d'aphasie dans les soins centrés sur la personne et la prise de décision partagée. Ces outils peuvent être utilisés en rééducation. Ils permettent de définir des objectifs dans le parcours de soin (ex. : quitter l'hôpital pour aller dans un autre établissement, retourner au domicile, etc.).



Topic area	Brief description	Resource/link
Shared decision-making	Online learning package designed by NICE and University of Keele (UK)	<a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng197/resources/shared-decision-making-learning-package-9142488109">https://www.nice.org.uk/guidance/ng197/resources/shared-decision-making-learning-package-9142488109</a>
Communication tools overview	Overview from the Aphasia Institute in Toronto, ON, CA	<a href="https://www.aphasia.ca/communication-tools-communicative-access-sca/">https://www.aphasia.ca/communication-tools-communicative-access-sca/</a>
Supported conversation for aphasia™ training	Training options for practitioners (in-person, online, etc.)	<a href="https://www.aphasia.ca/health-care-providers/education-training/">https://www.aphasia.ca/health-care-providers/education-training/</a>
Graphic tools to support conversations with people with aphasia	Graphics, tools, pre packaged conversation booklets, and other communication supports (some free, others are for purchase)	<a href="https://www.aphasia.ca/health-care-providers/resources-and-tools/">https://www.aphasia.ca/health-care-providers/resources-and-tools/</a>
Discharge planning	LEAVING checklist from the Australian Aphasia Association	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=0Z-l2Kv7Aco">https://www.youtube.com/watch?v=0Z-l2Kv7Aco</a>
Mental capacity assessment	MCAST Support Tool—support to prepare, complete and document inclusive capacity assessments (UK)	<a href="https://mmu.estore.flywire.com/products/mental-capacity-assessment-support-toolkit-mcast-support-tool-4801">https://mmu.estore.flywire.com/products/mental-capacity-assessment-support-toolkit-mcast-support-tool-4801</a>
Mental capacity assessment for people with communication disabilities	Online learning package developed at Manchester Metropolitan University (UK)	<a href="https://forms.office.com/e/aXHB82T6P">https://forms.office.com/e/aXHB82T6P</a>
Mental capacity assessment for people with communication disabilities	Communication Aid to Capacity Evaluation (CACE)—accessible capacity evaluation process and materials (Canada)	<a href="https://aphasia-institute.s3.amazonaws.com/uploads/2021/03/Communication-Aid-to-Capacity-Evaluation-CACE.pdf">https://aphasia-institute.s3.amazonaws.com/uploads/2021/03/Communication-Aid-to-Capacity-Evaluation-CACE.pdf</a>
Informed consent to participate in research	Consent Support Tool—supports researchers seeking to recruit people with communication disabilities as research participants	<a href="https://www.jr-press.co.uk/consent-support-tool.html">https://www.jr-press.co.uk/consent-support-tool.html</a>
Communication support training	Communication Access UK—free online training for individuals and organizations about making communication more accessible	<a href="https://communication-access.co.uk/">https://communication-access.co.uk/</a>



© iStock/PA/Adobe Stock

## Le rôle clé des orthophonistes

Concernant la capacité mentale, qui est la capacité à prendre une décision, avec ou sans aide, l'orateur précise qu'un cadre juridique existe au Royaume-Uni depuis 2000, modifié en 2007, spécifiant qu'une personne en mesure de prendre une décision éclairée et qui dispose encore de toutes ses facultés mentales, peut prendre cette décision. Les pratiques ont changé et les orthophonistes ont désormais un rôle réel à jouer dans ce domaine. En effet, ceux-ci peuvent évaluer la capacité d'une personne à prendre une décision éclairée. Ce cadre juridique varie selon les pays.

Au Royaume-Uni, des principes communs ont ainsi été adoptés dans différentes jurisdictions. Il s'agit :

- de présumer que toute personne a la capacité de prise de décision;
- la capacité de prendre des décisions est spécifique à chaque décision et à chaque moment;
- la personne reçoit des informations et un soutien pour prendre des décisions.

Ces principes communs ont permis d'identifier le rôle clé des orthophonistes. En lien avec l'aphasie, la prise de décision ou la capacité mentale doit tenir compte de plusieurs points. Certaines personnes seront capables de prendre certaines décisions, mais pas d'autres. Un continuum a été décrit (Brady et al., 2012) : à une extrémité du spectre, les personnes atteintes d'aphasie légère sont plus susceptibles de prendre davantage de décisions, et à l'autre extrémité du spectre, les personnes atteintes d'aphasie plus grave (globale) peuvent ne pas être en mesure de prendre des décisions.

Mark Jayes propose ensuite un aperçu de ses travaux de recherche. Il est parti du constat que de nombreux professionnels de santé ne comprennent pas toujours leurs responsabilités légales. Ils ne comprennent donc pas, lorsqu'il est question de capacité, comment fournir un soutien à la communication aux personnes ayant des besoins spécifiques. Ils ne savent donc pas comment identifier une personne atteinte d'aphasie ni comment y remédier. De plus, ils n'orientent pas toujours les patients vers des orthophonistes pour un soutien spécialisé. Des décisions cruciales peuvent changer la vie. Ces professionnels pensent souvent qu'une personne aphasique est forcément incapable de prendre des décisions.

## Des outils d'aide à l'évaluation des capacités des personnes souffrant de troubles de la communication

Des travaux ont été menés pour développer des outils d'aide à l'évaluation des capacités des personnes souffrant de troubles de la communication, notamment au Canada (Carling Rowland et al., 2014). L'institut Aphasia propose un outil de formation et d'évaluation, la Communication Aid to Capacity Evaluation (CACE), avec de multiples res-

sources (réécriture d'informations écrites, de dessins ou d'images, etc.) pour les travailleurs sociaux au Canada, ces derniers étant les professionnels habilités à évaluer la capacité des personnes à décider de leur lieu de résidence à leur sortie de l'hôpital (<https://www.aphasia.ca>). Les chercheurs ont mené un essai contrôlé randomisé, proposant ainsi des

données probantes fiables. L'étude a pu démontrer que cette intervention a permis aux travailleurs sociaux de gagner en confiance dans leurs évaluations et que davantage de personnes aphasiques avaient la capacité de prendre des décisions et les capacités mentales nécessaires, comparativement aux personnes sans formation.

### Capacity assessment tools: Communication Aid to Capacity Evaluation (Carling Rowland et al., 2014)

- Developed for use by **social work** staff in Canada
- For use with people with **aphasia** making decisions about residence / care
- **Training** package and **assessment** tool
- Accessible **aphasia-friendly** resources

[Pictographic Assessment Tools – Aphasia Institute](#)



L'orateur précise qu'il a développé, au sein de son équipe de recherche en psychologie clinique, une boîte à outils destinée à toute équipe pluridisciplinaire : le Mental Capacity Assessment Support Toolkit (MCAST), qui permet de réaliser des évaluations de capacité juridiquement plus rigoureuses, mais aussi une aide pour les personnes présentant des

difficultés de communication, notamment les personnes atteintes d'aphasie (Jayes et al., 2022). Le MCAST permet d'identifier si une personne a besoin d'un soutien à la communication et de déterminer le type de soutien nécessaire : un orthophoniste ou certaines des ressources proposées pour atténuer les difficultés. Son utilisation nécessite une formation en ligne et

prend 5 à 10 minutes. Le MCAST a montré de bons résultats en termes de validité et de fiabilité. Les participants à l'étude ont indiqué qu'avoir utilisé le MCAST avait, entre autres, permis une évaluation positive par le personnel, les patients et leurs familles, ainsi qu'une confiance accrue de l'équipe multidisciplinaire.

# Mental Capacity Assessment Support Toolkit (MCast)



DISABILITY AND REHABILITATION  
<https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1765030>

RESEARCH ARTICLE

Evaluation of the MCAST, a multidisciplinary toolkit to improve capacity assessment

Mark Jayes\*, Rebecca Palmer and Pamela Enderby



**MCast feasibility testing showed:**

- **improved assessment documentation**
- **increased staff confidence**
- **positive evaluation by staff, patients and family carers**

Mark Jayes 30/09/2025

27

Enfin, Mark Jayes nous invite à réfléchir à la manière dont nous pourrions développer notre rôle d'orthophoniste afin d'aider les personnes atteintes d'aphasie à s'impliquer davantage dans les décisions qui les concernent directement.

Pour conclure, pendant ce webinaire, Mark Jayes a mis en lumière l'importance de soutenir les personnes aphasiques dans leurs prises de décision, comme le prévoit la Convention des Nations Unies. Cependant, en réalité, elles ne reçoivent pas toujours ce soutien. Il a insisté sur le droit à l'autonomie, les cadres éthiques et juridiques, les forma-

tions et les outils cliniques basés sur des données probantes pour faciliter la communication. Des ressources comme la CACE ou le MCAST permettent de mieux accompagner les patients. Les orthophonistes ont un rôle central dans l'accompagnement de la prise de décision : ils peuvent aider les personnes aphasiques à comprendre les informations, à exprimer leurs préférences et à participer aux évaluations de capacité décisionnelle.

L'orateur appelle à plus de recherche, de formation et de collaboration internationale pour renforcer ces pratiques. Il nous invite à nous interroger sur comment développer notre rôle d'orthophoniste pour aider les personnes aphasiques à participer à la prise de décision. Une réforme juridique serait nécessaire pour développer notre rôle.



Merci tout plein!

Restez en contact:

[m.jayes@mmu.ac.uk](mailto:m.jayes@mmu.ac.uk)



@markjayes.bsky.social



Mark Jayes 30/09/2025

Un immense merci au docteur Mark Jayes, pour sa présentation sur l'aide à la prise de décision des personnes aphasiques.



## Références

- Brady, M. C., Fredrick, A., & Williams, B. (2013). People with aphasia: capacity to consent, research participation and intervention inequalities. *International Journal of Stroke*, 8(3), 193-196.
- Bunn, F., Goodman, C., Russell, B., Wilson, P., Manthorpe, J., Rait, G., & Durand, M. A. (2018). Supporting shared decision making for older people with multiple health and social care needs : a realist synthesis. *BMC geriatrics*, 18(1), 165.
- Carragher, M., Steel, G., O'Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F., & Rose, M. (2021). Aphasia disrupts usual care: the stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia. *Disability and rehabilitation*, 43(21), 3003-3014.
- Carling-Rowland, A., Black, S., McDonald, L., & Kagan, A. (2014). Increasing access to fair capacity evaluation for discharge decision-making for people with aphasia: a randomised controlled trial. *Aphasiology*, 28(6), 750-765.
- Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z.... & Van der Weijden, T. (2017). A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *bmj*, 359.
- Hinckley, J., & Jayes, M. (2023). Person-centered care for people with aphasia: tools for shared decision-making. *Frontiers in rehabilitation sciences*, 4, 1236534.
- Hoffmann, T. C., Legare, F., Simmons, M. B., McNamara, K., McCaffery, K., Trevena, L. J., & Del Mar, C. B. (2014). Shared decision making : what do clinicians need to know and why should they bother?. *Medical Journal of Australia*, 201(1), 35-39.
- Isaksen, J. (2018). "Well, you are the one who decides": Attempting shared decision making at the end of aphasia therapy. *Topics in Language Disorders*, 38(2), 126-142.
- Jayes, M., Palmer, R., & Enderby, P. (2022). Evaluation of the MCAST, a multidisciplinary toolkit to improve mental capacity assessment. *Disability and Rehabilitation*, 44(2), 323-330.
- Kagan, A., Shumway, E., & MacDonald, S. (2020, June). Assumptions about decision-making capacity and aphasia: ethical implications and impact. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 41, No. 03, pp. 221-231). Thieme Medical Publishers.
- McKay, C., & Welsh, H. (2015). The Mental Welfare Commission for Scotland—a unique and influential voice. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 6 (3/4), 137-147.
- NICE Guidelines on Shared Decision Making guideline NG197 (2021). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>
- Stipinovich, A. M., Tönsing, K., & Dada, S. (2023). Communication strategies to support decisionmaking by persons with aphasia: a scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(6), 1955-1976.
- Talking Mats - <https://www.talkingmats.com>



**Benoît JOBIN**

Docteur en psychologie  
(neuropsychologie  
Clinique)

Department of Neurology,  
Massachusetts General  
Hospital/Harvard Medical  
School, Boston, USA

**Accessible gratuitement  
à tous les étudiants,  
les adhérents Unadréo  
et FNO ainsi que les  
membres du Lurco**



Je participe !

# Webinaire

**Benoît JOBIN**

Mardi 25 novembre 2025 à 18h (heure de Paris)

**Odorat et maladie d'Alzheimer : vers des outils simples pour le dépistage de troubles cognitifs**

Le système olfactif central est endommagé dès les premiers stades neuropathologiques de la maladie d'Alzheimer, une maladie neurodégénérative à progression lente qui débute des décennies avant l'apparition des troubles de mémoire. Le trouble de l'identification des odeurs est un symptôme précoce de la maladie d'Alzheimer, qui semble apparaître avant le déclin cognitif.

Ainsi, des tests olfactifs simples, peu coûteux et non-invasifs pourraient permettre un premier dépistage des risques associés à la maladie.

**UNADRÉO LURCO**



**Sophie FAGNIART**

Maître de conférences  
Université de Mons  
(UMONS), Belgique  
Service de Métrologie et  
des Sciences du Langage

**Accessible gratuitement  
à tous les étudiants,  
les adhérents Unadréo  
et FNO ainsi que les  
membres du Lurco**



Je participe !

# Webinaire



Lauréate du prix de thèse 2025

## Sophie FAGNIART

Mardi 16 décembre 2025 à 18h (heure de Paris)

**Implant cochléaire, traitement des sons de parole et développement langagier : constats d'études acoustiques et linguistiques menées auprès d'enfants implantés précocement**

L'implantation cochléaire (IC) précoce, malgré ses bénéfices indéniables sur l'acquisition d'une langue orale auprès d'enfants présentant des surdités sévères à profondes, ne se révèle pas toujours suffisante pour un développement langagier équivalent à celui de pairs à audition typique de même âge chronologique ou auditif. La littérature et la pratique clinique relèvent en effet une grande variabilité des performances, particulièrement marquée pour la perception et la production de sons de parole complexes, ainsi que pour certaines compétences linguistiques comme la morphosyntaxe.

Ce webinaire présentera plusieurs études issues de mes recherches doctorales. Celles-ci portent d'abord sur la réception et la production de sons de parole « à risque » (notamment les voyelles nasales du français) chez des enfants porteurs d'IC et des enfants entendants de 2 ans et demi à 7 ans. Elles examinent ensuite les compétences phonologiques, lexicales et morphosyntaxiques de ces enfants, afin de mettre en évidence des liens entre le niveau de développement de ces composantes et les difficultés de perception/production de sons de parole imputables aux limites du dispositif.

**UNADRÉO LURCO**

# GLOSSA

Revue Scientifique en Orthophonie Logopédie

## Numéro 144 en Open Access

### *Nouveaux articles en ligne*

**L'hétérogénéité de la manifestation de l'alliance thérapeutique et des dimensions cognitive et affective de l'empathie chez les orthophonistes en France**

Floriane Ardellier, Juliette Le Douarin, Valérie Martinage, Gilles Guihard

**Effet de l'âge, du genre, du niveau d'études et des capacités de communication auto-évaluées sur les compétences en lecture labiale chez les adultes normo-entendants**

Léa Jeanson, Anita Aladine, Karine Malek-Amsellem, Mélanie Simon, Stéphanie Borel

**Mécanismes d'apprentissage statistique et langage oral : de la théorie à la clinique**

Julie Bodard

**Si dire et montrer ne suffisent pas, comment soutenir les personnels soignants et éducatifs dans la mise en œuvre de la communication alternative et améliorée avec l'enfant autiste ?**

Lucie Janssen, Christelle Maillart



Editorial par  
Agnès Witko et  
Thierry Rousseau



Scannez le QR code et... Bonne lecture !



➤ Accessible **gratuitement** en ligne sans inscription : <https://www.glossa.fr>

# RENCONTRES INTERNATIONALES D'ORTHOphonie UNADRÉO 2025

Les maladies neurodégénératives : état des pratiques et de la recherche

## FORMATION EN PRÉSENTIEL (PARIS)

4 et 5 décembre 2025



Scannez le QR  
code pour  
vous inscrire



- **Agrément FIF-PL et DPC — formation uniquement en présentiel.**
- Les deux journées sont indépendantes ; inscription possible à une seule journée.

Les 25<sup>es</sup> Rencontres d'orthophonie auront pour thématique « les maladies neurodégénératives : état des pratiques et de la recherche ».

Les **maladies neurodégénératives** et spécifiquement la **maladie d'Alzheimer** (et maladies apparentées) mais aussi la **maladie de Parkinson**, affectent la personne âgée. Une grande partie du soin relève d'un suivi en orthophonie, en individuel ou en groupe.

Quelles sont les dernières actualités sur ces pathologies, les profils sémiologiques et les diagnostics orthophoniques, les nouvelles approches thérapeutiques ? Où en est l'efficience des thérapies en orthophonie ?

Ce colloque se focalisera sur la recherche menée autour de cette problématique et permettra d'ouvrir un champ de réflexion et d'avancées sur les profils, la prévention, le diagnostic et la prise en soin des patients présentant ces maladies.