

Prix du meilleur
mémoire kiné « autre »

Influence de la méthode de communication « Validation® » sur les troubles du comportement et de la communication lors de la prise en charge d'une personne âgée démente

MARINE SEQUARIS

Kinésithérapeute

marine.sequaris@hotmail.com

PROMOTRICE : NATHALIE FASBENDER

Section de kinésithérapie

Département des sciences de la motricité

Domaine de la santé

Campus de Montignies-sur-Sambre

Haute école Louvain-en-Hainaut

CO-PROMOTRICE : NATHALIE MARY

fasbendern@helha.be

RÉSUMÉ. – La démence est souvent associée à des troubles comportementaux et de la communication qui entravent la prise en charge kinésithérapeutique de ces patients, car il est difficile d'entrer en contact avec eux et de créer une relation de confiance. La « Validation® » est une méthode de communication avec les personnes âgées désorientées se basant sur l'écoute empathique, et visant à améliorer la qualité de vie. Ce mémoire combine une recherche bibliographique et une intervention dans une maison de repos. Les nombreuses limites méthodologiques qu'entraînent ce type d'intervention et de population ne permettent pas de tirer de conclusion quant à l'efficacité de la Validation® sur les troubles du comportement et de la communication. Cependant, certains résultats positifs ont été observés dans la littérature, notamment sur l'agitation, l'empathie, l'évolution de la relation thérapeutique et de la capacité des soignants à gérer les troubles du comportement. Des résultats similaires ont été observés dans

l'étude interventionnelle : amélioration significative dans la fréquence des interactions verbales et non verbales (contact visuel, toucher), et diminution des troubles comportementaux propres à chacun, au fur et à mesure des séances de kinésithérapie avec Validation®.

ABSTRACT. – Those suffering from dementia are often plagued by behavioural and communication difficulties, which hinder the physiotherapeutic management of these patients as it is difficult to engage with them and to build a trusting relationship. “Validation” is a method of communicating with disorientated elderly patients that is based on active listening, and that aims to improve their quality of life. This dissertation combines a literature review with a practical assessment at a retirement home. The numerous methodological limitations of this type of evaluation and population do not favour any meaningful conclusions regarding the effectiveness of Validation® method on behavioural and communication disorders. However, some positive results have been observed in the literature, notably with respect to agitation, empathy, the evolution of the therapeutic relationship and the caregiver's ability to manage behavioural disorders. Similar results were observed during the on-site assessment: a significant improvement in the frequency of verbal and non-verbal interaction (eye contact, touch), and a progressive decrease in individual behavioural disorders during the ongoing physiotherapy sessions using Validation®.

MOTS-CLÉS. – Communication — Démence — Empathie — Kinésithérapie — Validation®

Plan de l'article

1. Introduction
2. Méthodes
 - 2.1. Lieu d'intervention
 - 2.2. Échantillon
 - 2.3. Protocole et déroulement des séances de kiné avec Validation®
 - 2.4. Méthode statistique
3. Résultats et discussion
 - 3.1. Les troubles du comportement
 - 3.2. La communication
 - 3.3. La Validation® comme philosophie de soins dans la prise en charge kinésithérapeutique
4. Conclusion

1. Introduction

« C'est seulement dans l'effacement de soi,
que l'on peut, par empathie, percevoir la réalité
de l'autre. »

Jean-Pierre Otte

Actuellement, à l'échelle mondiale, 50 millions de personnes âgées sont atteintes de démence, avec environ 10 millions de nouveaux cas recensés chaque année. (OMS, 2019).

La démence affecte les capacités mnésiques, l'orientation spatio-temporelle, les capacités de jugement et de raisonnement, l'expression écrite et orale... Elle représente « l'une des causes principales de dépendance et de handicap chez les personnes âgées dans le monde » (OMS, 2019).

Les troubles psychologiques et comportementaux sont recensés dans plus de 80 % des cas de démence (Hazif-Thomas, 2016). Ils peuvent se manifester par de l'opposition verbale ou non, de l'agitation et de l'agressivité physique ou verbale, des actions motrices inappropriées (gestes répétitifs, déambule...), des comportements désinhibés (grossièreté, avances sexuelles...), des cris, des idées de persécution, des hallucinations, des troubles du rythme circadien (HAS, 2011), de la dépression et/ou de l'euphorie, de l'anxiété et de l'apathie (Pancrazi, 2005).

La communication avec les personnes atteintes de démence est d'autant plus entravée avec l'évolution de la maladie (Tocheport, 2015). Les personnes désorientées auront tendance à chercher le mot juste, à remplacer les mots par des nouveaux inventés, à persévérer sur des mots, des phrases, et auront tendance à parler de moins en moins (Société Alzheimer du Canada, 2019). Lorsque la communication verbale est altérée et de moins en moins présente, les personnes souffrant de démence auront tendance à recourir davantage au langage non verbal (Schiavatura, 2008 ; Strubel *et al.*, 2007).

Les troubles psychocomportementaux et de la communication, abordés ci-dessus, rendent la prise en charge kinésithérapeutique d'un patient atteint de démence difficile, car il est complexe d'entrer en contact avec lui et de créer une relation de confiance (Muller & Gillet, 2015).

Lors de précédents stages, nous étions fréquemment amenés à prendre en charge des personnes souffrant de démence. Bien souvent, il était impossible d'établir un contact et de communiquer avec elles. La plupart du temps, nous ne comprenions pas ce que ces patients tentaient d'exprimer, par de l'agitation, des cris, ou encore des mouvements répétitifs.

Il est alors intéressant, en tant que kinésithérapeute, de maîtriser des méthodes de communication qui sont à notre disposition dans le but de faciliter le contact et la relation avec les personnes âgées démentes.

La méthode de la Validation®, développée par Naomi Feil, est une méthode de communication avec les personnes âgées désorientées. Communiquer en utilisant la Validation®, c'est une manière d'être avec les « grands vieillards désorientés », une manière d'entrer en contact avec eux, « de rentrer dans leur

monde en ressentant ce qu'ils ressentent » (Feil, 2012). Cette méthode se base sur l'écoute empathique, le respect et vise à restaurer l'estime de soi et améliorer la qualité de vie. (Dauriac. M-C., 2005). Selon Naomi Feil, le principe maître de sa méthode est qu'il y a toujours une raison qui explique le comportement d'une personne désorientée (Feil, 2015).

Le but de ce mémoire est de mener une recherche bibliographique concernant l'efficacité de la méthode de communication Validation® avec les personnes âgées démentes sur les troubles comportementaux et de la communication, et ensuite d'étayer cette recherche par une intervention dans une maison de repos. Cela permettra également de voir si une mise en application de certains outils de Validation® peut se combiner à une prise en charge de kinésithérapie.

2. Méthodes

2.1. Lieu d'intervention

Maison de repos « Les Buissonnets » à St-Vaast.

2.2. Échantillon

Critère d'inclusion des sujets : MMSE < 18, démence reconnue par un neurologue.

Critère d'exclusion des sujets : cécité totale, surdité totale, troubles psychologiques (type schizophrénie...), d ficiency mentale, MMSE > 18, démence liée au sevrage (alcool, drogue).

2.3. Protocole et déroulement des séances de kiné avec Validation®

La prise en charge quotidienne se base sur une prise en charge kiné gériatrique basique adaptée aux besoins de chacun, en appliquant des outils de la méthode de communication Validation® tout au long de la séance. Le but est de trouver un sens aux activités proposées telles que de la marche, des exercices d'équilibre, des transferts, du renforcement, de la gymnastique... afin que le résident accepte de se mobiliser.

Au fil de ces conversations échangées, nous avons pu affiner les objectifs et techniques employées et rendre les séances plus fonctionnelles. Nous avons ainsi pris en compte les désirs de chacun, en leur demandant, par exemple, leurs

anciens loisirs, sport... En effet, si l'activité physique proposée n'avait pas de sens immédiat selon leur point de vue, ils avaient tendance à refuser strictement ou à se lasser rapidement. Tandis que si, par exemple, nous proposons à un ancien marcheur d'aller faire un peu de marche tout en discutant de son ancien club de marche, la motivation et la bonne humeur étaient présentes.

Les outils de communication de Validation® les plus fréquemment utilisés étaient la reformulation, l'ambiguïté ainsi que les questions type « qui », « quoi », « comment »...

Les questions factuelles sont des questions de type « qui », « quoi », « où », « quand » et « comment », qui relatent simplement les faits. Reformuler consiste à répéter l'essence du discours de la personne désorientée en utilisant les mêmes mots clés. Les questions factuelles permettaient d'alimenter les discussions, en invitant le sujet à se livrer tandis que la reformulation de ses réponses lui indiquait qu'il était écouté et compris. Par exemple, nous demandions : « Quand alliez-vous faire du vélo ? », le sujet répondait : « Tous les week-ends, le samedi après-midi, le dimanche et les vacances », nous répondions alors : « Vous faisiez du vélo dès que l'occasion se présentait à vous ».

L'ambiguïté, c'est-à-dire remplacer les mots que l'on ne comprend pas par des pronoms et des mots vagues par exemple, a surtout été utilisée en réponse aux propos des sujets lorsqu'ils n'étaient pas cohérents. Par exemple, une dame nous disait : « Il faut que j'aille choser quelque chose là-bas », nous répondions alors : « Est-ce loin d'ici ? ».

Le toucher réancrant est une manière de toucher la personne désorientée qui réveille une charge émotionnelle liée à un souvenir de son passé. Cette technique a souvent été employée lorsque la parole ne suffisait pas, ou pour calmer le sujet. Par exemple, une dame n'arrêtait pas de pleurer sa maman, en lui touchant la joue avec le creux de la main doucement, en lui demandant ce que sa maman faisait pour occuper ses journées, ou ce qu'elle aimait lui faire à manger, la patiente a établi un contact visuel et au fur et à mesure de ses réponses aux questions, elle se calmait et nous pouvions alors orienter la conversation petit à petit vers une proposition d'activité physique.

La technique du miroir, au niveau du reflet des expressions du visage, du ton et rythme de voix, a été employée pratiquement en permanence dans les réponses adressées aux sujets. Le reflet des mouvements répétitifs permettait d'établir un contact avec les résidents, et d'aller jusqu'à l'arrêt des mouvements répétitifs. Par exemple, une dame tapait continuellement sur ses cuisses, elle n'établissait pas de contact visuel. Après s'être mise en rythme avec ses tapote-

ments, elle s'arrêta, a pu établir un contact visuel et se mit à rire. Des exemples similaires ont été rencontrés, par exemple imiter les sujets en train de frotter leurs cuisses ou leur tablette de fauteuil activement, de plier un mouchoir, ou encore d'émettre des claquements de langue, a permis de calmer ces mouvements répétitifs et d'ensuite établir un contact.

2.4. Méthode statistique

La pente de régression en fonction du temps a été calculée pour chaque sujet pour l'évaluation des progrès en Validation® individuelle, ainsi que pour l'échelle d'agitation Cohen Mansfield (CMAI). Afin d'observer si ces coefficients de pente étaient significativement différents de zéro, un test T de Student a été réalisé.

Les données de l'échelle GECCO concernant les troubles de la communication n'étant pas distribuées de manière gaussienne, un test de comparaison non paramétrique des rangs signés de Wilcoxon a été réalisé afin de voir si une différence significative pouvait être observée avant et après l'intervention.

Le seuil de signification d'une différence a été fixé à 5 % pour tous les tests. Une p valeur inférieure ou égale à 0,05 sera alors interprétée comme une différence significative.

3. Résultats et discussion

Les données de 13 sujets ont été récoltées et résumées dans le tableau ci-dessous.

	Nombre (n=13)
Âge	88 ans +/- 5,138 (80-99 ans)
Sexe	11 Femmes, 2 Hommes
Type de démence	7 Maladie d'Alzheimer, 4 Démence vasculaire, 2 « Autre »

Tableau n°1.
Caractéristiques des sujets

En raison de la faible qualité méthodologique des études menées sur l'efficacité de la Validation®, il est impossible de généraliser quant à son effet bénéfique, observé dans certaines de ces études (Neal & Barton Wright, 2003; Livingston *et al.*, 2005; Verkaik *et al.*, 2005; Vasse *et al.*, 2010; Abraha *et al.*, 2017; Scales *et al.*, 2018).

Ce type d'intervention menée avec ce type de population est limitée par une multitude de facteurs impossibles à standardiser (évolution de la maladie, nombreux facteurs influençant le comportement des sujets, environnement ...). « Cependant, un manque de preuve de l'efficacité ne signifie pas un manque d'efficacité » (Livingston *et al.*, 2005).

3.1. Les troubles du comportement

Les troubles du comportement ont été évalués grâce à l'échelle d'agitation de Cohen Mansfield, à raison d'une fois par semaine pendant 5 semaines. L'échelle CMAI comporte quatre sous-catégories : l'agitation physique non agressive, verbale non agressive, l'agitation physique agressive et verbale agressive. Elle débuta une semaine avant le stage mémoire afin d'avoir une idée de base de comportements des sujets. L'objectif de cette évaluation était d'observer si les sujets étaient moins agités au fil des semaines avec les séances de kinésithérapie avec Validation®.

Au cours de cette étude interventionnelle, nous avons observé qu'en règle générale, les sujets étaient plus agités de manière non agressive, et plus encore verbalement. Toutefois, l'agressivité verbale était légèrement plus élevée et très dispersée, en raison de certains sujets qui, par moment, étaient grossiers ou poussaient des hurlements.

Une étude (Toseland *et al.*, 1997), employant également le CMAI, rapporte aussi une diminution, mais cette fois significative de l'agitation physique non agressive et verbale agressive. Les auteurs rapportent encore une diminution significative de l'agitation physique agressive, et une amélioration de la capacité des infirmières à gérer tous ces troubles.

Une revue systématique (Testad *et al.*, 2014), cherchait à analyser la littérature concernant l'effet des interventions psychosociales personnalisées sur les troubles du comportement. Les deux études incluses concernant la Validation® (Deponce & Missan, 2007 ; Tondi *et al.*, 2007) ont montré des améliorations significatives au niveau des troubles du comportement, notamment au niveau de l'agitation, l'apathie et l'irritabilité. Les auteurs recommandent, de manière générale, que l'approche psychosociale des personnes démentes soit le plus possible adaptée à chaque patient (Testad *et al.*, 2014).

3.2. La communication

Les troubles de communication ont été évalués deux fois sur l'ensemble du stage mémoire au moyen de l'échelle GECCO. Une fois au début, et une fois à la fin, afin d'observer si les séances de kinésithérapie en utilisant des outils de la Validation® démontraient un effet quantifiable sur la communication du sujet.

La plupart des sujets, ici, ont gardé un score GECCO au-dessus de la moyenne (10/20), et aucune différence significative n'a été observée avant et après l'intervention. En choisissant cette grille pour évaluer les troubles de la communication, nous n'attendions pas que la Validation® montre une amélioration au niveau de la cohérence et de la structure lexicale du discours. Cette évaluation avait pour but d'avoir une idée des capacités de communication de chaque sujet, et également, grâce aux questions personnelles et assez générales que la grille propose, d'établir un premier contact avec eux.

Il est intéressant, en complément d'une évaluation de l'expression verbale, de prendre également en compte la communication non verbale des patients souffrant de démence (Schiaratura, 2008).

L'évaluation des progrès en Validation® individuelle au niveau de la fréquence des interactions verbales et non verbales (toucher, contact visuel et troubles du comportement) s'est effectuée à raison de 1 fois par jour, 4 jours par semaine, pendant 4 semaines, afin de déterminer si une évolution pouvait être mesurée.

L'échelle d'évaluation des progrès en Validation® individuelle a été établie par Naomi Feil (Feil *et al.*, 2018). Elle permet d'observer l'établissement et l'évolution de la relation avec le patient, grâce aux interactions verbales et non verbales mises en évidence au fil des séances.

Au cours de l'étude, la plupart des sujets ont progressé de manière significative au niveau des expressions verbales (p valeur = 0,0117), du contact visuel (p valeur = 0,020) et physique (0,0002). Nous avons également observé une régression significative (p valeur = 0,0006) des troubles comportementaux propres à chacun lors des séances, probablement dû à l'amélioration de nos propres capacités à gérer ces troubles.

Des résultats similaires ont été observés dans une étude (Söderlund *et al.*, 2012) analysant les expériences de communication et de relation d'infirmières avec des personnes démentes après avoir suivi une formation en Validation®. La plupart des infirmières ont exposé que la communication avec la Validation® avait amélioré les capacités de communication des résidents, qui au fur et à me-

sure se sont ouverts. La relation est devenue de plus en plus forte et a généré du bien-être chez les résidents. Elles ont également exprimé que le principe des soins avait changé en une relation se concentrant sur les besoins de la personne.

Une revue systématique (Vasse *et al.*, 2010) indique qu'en règle générale, les interventions de communication, avec les personnes démentes, étaient efficaces lorsqu'elles étaient intégrées dans les soins quotidiens, ou bien lors de conversations en tête à tête, à propos de souvenirs du passé par exemple.

3.3. La Validation® comme philosophie de soins dans la prise en charge kinésithérapeutique

La Validation®, au-delà des techniques de reformulation, de miroir... est une philosophie de soins qui s'inscrit dans une relation empathique, centrée sur les besoins et les émotions de la personne démente, en l'aidant à résoudre d'éventuels conflits de son passé.

Une revue de la littérature (Scales *et al.*, 2018) cherchait à dresser une synthèse des différentes approches non médicamenteuses, afin d'adresser des recommandations basées sur les preuves, sur leurs effets sur les troubles psychocomportementaux, et d'indiquer l'investissement nécessaire à la mise en place de ces pratiques. Malgré le faible niveau de preuve recensé sur la Validation, les auteurs mentionnent certaines études montrant des effets positifs de la Validation® sur l'agitation, l'apathie et les comportements nocturnes. Les auteurs soulignent également le fait que la Validation® ne demande qu'un faible investissement au niveau de la formation de base, et peut très bien être intégrée comme moyen de communication dans les soins quotidiens.

Après avoir lu les livres de Naomi Feil et avoir suivi la formation, notre manière de voir et d'aborder la personne démente a totalement changé. Notamment le fait de ne plus prendre en compte les troubles du comportement comme perturbateurs, mais plutôt d'y chercher un sens et de chercher à comprendre le ou les besoins exprimés par le patient.

Il a semblé que nous nous sommes mieux adaptés aux patients et à leur réalité. Nous sommes arrivés de manière plus spontanée à utiliser l'ambiguïté lors des échanges avec les sujets tenant des propos dénués de sens. Grâce à la méthode, nous avons su quand nous pouvions toucher la personne ou non, mais également à garder des distances lorsque le sujet présentait des réactions de sursaut ou d'évitement. Nous avons également appris qu'afin d'établir une relation de partage et de confiance, nous devons laisser les sujets « entrer dans

notre intimité », et accepter qu'ils nous touchent. Dès lors il n'y avait plus cette « supériorité » de soignant-soigné et la relation était plus équitable.

Nous avons également vu une amélioration dans notre capacité à gérer les troubles du comportement. Par exemple grâce à la technique du miroir lorsqu'une dame frappait dans ses mains de manière répétitive. Ou grâce au toucher et aux questions lorsqu'une autre dame ne cessait de pleurer sa maman.

La Validation[®], peut dès lors être utilisée comme moyen d'établir une relation et de communiquer avec un patient dément lors d'une prise en charge kinésithérapeutique. En effet, outre les concepts d'écoute empathique et de respect de la personne démente, des outils tels que les questions factuelles, la reformulation des réponses, l'ambiguïté, le miroir, la musique... peuvent facilement s'intégrer dans des mobilisations, de la marche...

De plus, le toucher tient une part importante dans le métier de kinésithérapeute. Le toucher réancrant pourra dès lors être une technique utile, afin que lors de contacts physiques durant la séance de kinésithérapie (par exemple toucher pour entrer en contact) soient les plus adaptés et significatifs possibles.

Au cours de notre étude, nous avons observé qu'au fur et à mesure que la relation s'établissait au moyen de la Validation[®], les sujets étaient de plus en plus motivés pour les séances de kinésithérapie. En effet, même si une analyse approfondie n'a pas été établie, des progrès en termes de mobilité ont été obtenus pour quelques sujets avec lesquels la communication avec la Validation[®] avait été la plus efficace.

Aucune étude n'a été menée sur l'efficacité de la Validation[®] dans le cadre d'une prise en charge kinésithérapeutique, mais plusieurs études où le personnel soignant a été interrogé (Deponte & Missan, 2007 ; Söderlund *et al.*, 2012 ; Tondi *et al.*, 2007 ; Toseland *et al.*, 1997), font part d'une amélioration dans la relation thérapeutique et dans la facilité de la prise en charge des troubles du comportement grâce à la Validation[®].

4. Conclusion

Bien que de nombreuses limitations méthodologiques sont mises en évidence dans la littérature et dans cette étude, des résultats positifs ont tout de même été observés.

Nous avons noté une amélioration significative au niveau des échanges verbaux et non verbaux émis lors des séances de kinésithérapie avec Validation[®],

ainsi qu'une diminution des comportements perturbateurs propres à chaque sujet. Nous avons également ressenti une amélioration au niveau de notre capacité à gérer ces troubles, et de la relation thérapeutique créée avec les sujets.

Cependant, la littérature souligne le manque de preuves fiables permettant de généraliser quant à l'efficacité de la Validation®, malgré de nombreuses études rapportant des effets positifs sur l'agitation, l'apathie et la capacité du personnel à gérer les troubles comportementaux.

De nouvelles recherches sont nécessaires afin d'investiguer sur l'efficacité des méthodes de communication accessible à un kinésithérapeute afin d'entrer en contact avec ses patients souffrants de démence. Bien que les nombreuses limites méthodologiques ne permettent pas de tirer de conclusion quant à l'efficacité de la Validation®, l'empathie et la volonté de comprendre ne sont pas des valeurs préjudiciables.

5. Bibliographie

- Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., & Cherubini, A. (2017). Systematic Review of Systematic Reviews of Non-Pharmacological Interventions to Treat Behavioural Disturbances in Older Patients with Dementia. The SENATOR-OnTop Series. *BMJ Open*, 7(3), e012759. doi: [10.1136/bmjopen-2016-012759](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759).
- Dauriac, M. C. (2005). La Validation, une méthode pour communiquer avec les patients déments. *Soins Gériatrie* (53), 4647.
- Deponte, A., & Missan, R. (2007). Effectiveness of Validation Therapy (VT) in Group: Preliminary Results. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(2), 11317. doi: [10.1016/j.archger.2006.04.001](https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.04.001).
- Feil, N. (2012). *What is Validation from Naomi Feil*. Consulté le 20/02/2020 sur <https://www.youtube.com/watch?v=NPstZUTqUFw&t=41s>
- Feil, N. (2015). *Validation, communication through empathy*. Consulté le 20/02/2020 sur https://www.youtube.com/watch?v=ESqfW_kyZq8&t=537s
- Feil, N., Klerk-Rubin, V. de, & Labbé, E. (2018). *Validation®: la méthode de Naomi Feil: pour une vieillesse pleine de sagesse: aider et accompagner les grands vieillards désorientés* (4^e édit.). France: Lamarre.
- HAS. (2011). Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: diagnostic et prise en charge. Haute Autorité de Santé. Consulté sur https://www.has-sante.fr/jcms/c_1148883/fr/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-diagnostic-et-prise-en-charge.
- Hazif-Thomas, C. (2016). Le non-sens des troubles psychocomportementaux de la démence. *Soins Gériatrie*, 21(119), 3334. doi: [10.1016/j.sger.2016.03.007](https://doi.org/10.1016/j.sger.2016.03.007).

- Livingston, G., Johnston, K., Katona, C., Paton, J., & Lyketsos, C. G. (2005). Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 1996-2021.
- MobiQual. (2013). *Synthèse des questionnaires d'évaluation : thématique Alzheimer (évaluation interne 2013)*. Consulté le 12/10/2019 sur http://www.mobiqual.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/11/MOBIQUAL_SYNTHESE_QUESTIONNAIRES_ALZHEIMER_AOUT_2013.pdf
- Muller, C., & Gillet, M. (2015). Maladie d'Alzheimer : stratégies de communications et d'interventions. Une approche sans mots. *Kinésithérapie, la Revue*, 15(159), 6569. doi: [10.1016/j.kine.2014.09.043](https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.09.043).
- Neal, M., & Barton Wright, P. (2003). Validation Therapy for Dementia (édité par Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: [10.1002/14651858.CD001394](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001394).
- OMS (2019). *La démence*. Consulté sur <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/dementia>.
- Pancrazi, M. P. (2005). Prévenir et gérer les troubles du comportement de la démence en institution. *Soins Gériatrie*, (53), 3437.
- Phaneuf, M. (2012). *La validation une approche de la communication avec les personnes en perte d'autonomie cognitive*. Consulté le 02/03/2020 sur <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2012/12/p1816.ppt>
- Rousseau, T., Barbedienne, C., & Wickart, A. (2013). Dépistage des troubles de la communication chez le patient Alzheimer : élaboration de la GECCO dépistage. *Glossa*, (112), 4060.
- Scales, K., Zimmerman, S., & Miller, S. J. (2018). Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl. 1), S88102. doi: [10.1093/geront/gnx167](https://doi.org/10.1093/geront/gnx167).
- Schiaratura, L. T. (2008). La communication non verbale dans la maladie d'Alzheimer. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement*, 6(3), 18388. doi: [10.1684/pnv.2008.01](https://doi.org/10.1684/pnv.2008.01).
- Société Alzheimer (2019). *Façons de communiquer*. Société Alzheimer du Canada. Consulté sur https://alzheimer.ca/fr/Home/Living-with-dementia/Ways-to-communicate?fbclid=IwAR14aygJJrwh4hGZGHllrfRDS_R_p5_CQ-zUwNPvCiAYEdaaHAWo-kT5GUo.
- Söderlund, M., Norberg, A., & Hansebo, G. (2012). Implementation of the Validation Method : Nurses' Descriptions of Caring Relationships with Residents with Dementia Disease. *Dementia*, 11(5), 56987. doi: [10.1177/1471301211421225](https://doi.org/10.1177/1471301211421225).
- Strubel, D., Samacoits, P., Sainson, A., Burlan, D., & Maurin, J. (2007). La communication avec le patient atteint de démence. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 7(40), 2732. doi: [10.1016/S1627-4830\(07\)91446-4](https://doi.org/10.1016/S1627-4830(07)91446-4).
- Testad, I., Corbett, A., Aarsland, D., Lexow, K. O., Fossey, J., Woods, B., & Ballard, C. (2014). The Value of Personalized Psychosocial Interventions to Address Behavioral and Psychological Symptoms in People with Dementia Living in Care

- Home Settings: A Systematic Review. *International Psychogeriatrics*, 26(7), 108398. doi: [10.1017/S1041610214000131](https://doi.org/10.1017/S1041610214000131).
- Tocheport, P., (2015). Connaître la démence pour mieux accompagner les personnes malades. *Soins Aides-Soignantes*, 12(67), 2829. doi: [10.1016/j.saso.2015.10.010](https://doi.org/10.1016/j.saso.2015.10.010).
- Tondi, L., Ribani, L., Bottazzi, M., Viscomi, G., & Vulcano, V. (2007). Validation Therapy (VT) in Nursing Home: A Case-Control Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 40711. doi: [10.1016/j.archger.2007.01.057](https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.01.057).
- Toseland, R. W., Diehl, M., Freeman, K., Manzanares, T., Naleppa, M., & McCallion, P. (1997). The Impact of Validation Group Therapy on Nursing Home Residents with Dementia. *The Journal of Applied Gerontology*, 16(1), 3150.
- Vasse, E., Vernooij-Dassen, M., Spijker, A., Rikkert, M. O., & Koopmans, R. (2010). A Systematic Review of Communication Strategies for People with Dementia in Residential and Nursing Homes. *International Psychogeriatrics*, 22(2), 189200. doi: [10.1017/S1041610209990615](https://doi.org/10.1017/S1041610209990615).
- Verkaik, R., van Weert, J. C. M., & Francke, A. L. (2005). The Effects of Psychosocial Methods on Depressed, Aggressive and Apathetic Behaviors of People with Dementia: A Systematic Review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(4), 30114. doi: [10.1002/gps.1279](https://doi.org/10.1002/gps.1279).

