



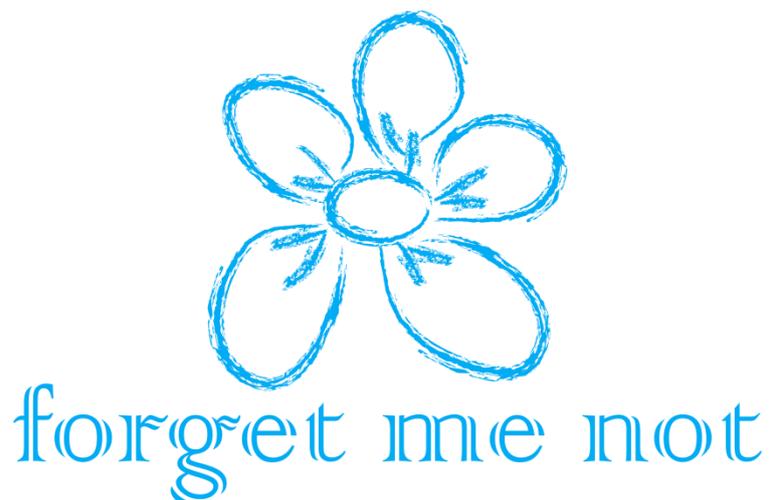
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



FORGET-ME-NOT Modules de formation

Production intellectuelle 2.2

MODULE 1



DÉMENCE:

**Formes, relations et approches
philosophiques**



TABLE DES MATIERES

M.1.1 Différentes formes de démence et leurs caractéristiques	5
Qu'est-ce que la démence?.....	5
Pourquoi est-il important d'obtenir un diagnostic?	6
Quelle est la fréquence de la démence?	6
M.1.1.1 Maladie d'Alzheimer	7
Signes et symptômes de la maladie d'Alzheimer	7
Qui est affecté?	7
Obtenir un diagnostic	7
Comment traite-t-on la maladie d'Alzheimer?.....	8
Peut-on prévenir la maladie d'Alzheimer?	8
M.1.1.2 Démence vasculaire	9
Obtenir un diagnostic	9
Traitements pour la démence vasculaire	10
Perspectives pour la démence vasculaire	10
Causes de démence vasculaire.....	10
M.1.1.3 Démence à corps de Lewy	11
M.1.1.4 Démence mixte	12
Symptômes de démence mixte	12
Obtenir un diagnostic	12
Causes et risques	12
Traitement et résultats.....	13
M.1.1.5 Autres types de démence	13
Démence fronto-temporale	13
La maladie de Creutzfeldt-Jakob	14
Types de démence moins fréquents	14
M.1.1.6 Tests pour diagnostiquer la démence.....	15
Faire l'historique.....	15
Tests d'aptitudes cognitives pour diagnostiquer la démence.....	15
Des tests sanguins pour vérifier d'autres possibilités	16
Scintigraphies cérébrales.....	16
M.1.2 Comment traiter les patients atteints de démence.....	17
Aider une personne atteinte de démence dans ses tâches quotidiennes	17
Conserver des passes temps et des centres d'intérêts	18



Maintenir une bonne santé et une bonne nutrition malgré la démence	18
Faire face à l'incontinence chez une personne atteinte de démence	19
Aider une personne qui a des troubles digestifs pour son hygiène personnelle	20
Aider une personne atteinte de démence à bien dormir	20
Prendre soin de son propre bien être	20
M.1.2.1 Thérapie de validation	21
La validation a trois composantes de bases :	21
Les principes de la validation	21
M.1.2.2 Utilisation de la langue	26
Établir le contact.....	26
Compréhension	26
Signaler la compréhension	27
M.1.2.3 Dé dramatisation	27
M.1.3 Rôle des professionnels	29
M.1.3.1 Soutien médical et formes de thérapies.....	29
Plan de soins du patient	29
Une évaluation des besoins.....	29
Options de soins pour les personnes atteintes de démence	30
Associations pour les personnes atteintes de démence	30
Rejoindre un forum	31
Livres sur la démence	32
M.1.3.2 Thérapie orientée vers la réalité.....	32
Qu'est-ce que l'orientation à la réalité?	32
L'orientation à la réalité est-elle utile dans la démence?	32
Stratégies d'orientation sur la réalité.....	32
Comment la réalité s'oppose-t-elle à la thérapie de validation ou par empathie ?	32
Mises en garde sur l'orientation à la réalité.....	33
M.1.3.3 Thérapie par stimulation cognitive	33
Points clés:.....	34
Qu'est-ce que le TSC?	34

Les Equipes spécialisées Alzheimer (ESA): accompagnent les personnes malades d'Alzheimer vivant à domicile et aident leurs proches. L'objectif des interventions est de leur permettre de rester vivre le plus longtemps à domicile. Ces interventions se font sur prescription médicale. Elles se déroulent durant 12 à 15 séances réparties sur 3 mois. Chacune des sessions aborde un thème différent. Pour assurer la continuité entre les sessions, elles sont structurées de la même manière : une activité



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



forget me not

d'échauffement, une chanson et un "panneau d'orientation de la réalité" au début de chaque session avec des informations sur le groupe, des détails tels que : date, temps, lieu, météo. Les membres attribuent un nom à leur groupe et les sessions couvrent une gamme d'activités destinées à stimuler la réflexion, la mémoire et à se connecter avec d'autres : 34

TSC est-il efficace? 34



M.1.1 Différentes formes de démence et leurs caractéristiques

La démence est un terme général désignant la perte de mémoire et d'autres capacités mentales suffisamment graves pour gêner la vie quotidienne. Elle est causée par des changements physiques dans le cerveau. La maladie d'Alzheimer est le type de démence le plus répandu, mais de nombreux autres types de démences existent.

En vieillissant, la perte de mémoire peut devenir un problème. Il est normal que le stress, la fatigue, certaines maladies et certains médicaments affectent la mémoire. Cela peut être gênant si cela arrive occasionnellement, mais si cela a une incidence sur la vie quotidienne d'une personne ou si cela devient préoccupant, il convient de consulter un médecin.

La démence ne concerne pas seulement la perte de mémoire. Cela peut également affecter la façon dont les gens parlent, pensent, ressentent et se comportent. Il est également important de se rappeler que la démence n'est pas un élément naturel du vieillissement.

Qu'est-ce que la démence?

La démence est un syndrome (un groupe de symptômes associés) associé à un déclin continu du fonctionnement cérébral.

Cela peut affecter ou engendrer :

- une perte de mémoire
- la vitesse de réflexion
- l'acuité mentale et la rapidité
- le langage
- la compréhension
- le jugement
- l'ambiance
- les mouvements
- une difficulté à effectuer les activités quotidiennes

Il existe de plusieurs causes différentes de démence.

On trouve **des démences primaires** ; liées à un processus neurodégénératif de maladies qui évoluent de façon inéluctables, sur plusieurs années avec une augmentation progressive des lésions.(Maladie d'Alzheimer, Démence Fronto temporale(maladie de Pick), Démence à Corps de Levy, démence de la maladie de Parkinson, aphasie primaire progressive, dégénérescence corticobasale, atrophie corticale postérieure(syndrome de Benson),démence sémantique, paralysie supra nucléaire progressive, maladie du Huntington...

On trouve **des démences secondaires** ; liées à des causes indirectes qui provoquent des atteintes au cerveau :



- Vasculaire : hypoperfusion (Accidents ischémiques transitoires/Accidents vasculaires cérébraux), hypertension (maladie de Biswanger), hypoxie (apnées du sommeil)...
- Neurochirurgicaux : hématome sous dural, Hydrocéphalie à pression normale, tumeurs...
- Infectieuse : VIH, syphilis, maladie de Creutzfeldt Jacob (prion)...
- Toxique : Korsakoff...
- Il existe des démences mixtes qui sont résultent de différentes causes.

La maladie d'Alzheimer avec la démence vasculaire, constituent la grande majorité des cas de démence. Les personnes atteintes de démence peuvent devenir apathiques ou indifférentes à leurs activités habituelles ou avoir des difficultés à contrôler leurs émotions. Elles peuvent également éprouver des difficultés dans les interactions sociales et perdre tout intérêt à la socialisation. Certains aspects de leur personnalité peuvent changer. Une personne atteinte de démence peut perdre de l'empathie (compréhension et compassion), elle peut voir ou entendre des choses que les autres ne voient pas (hallucinations). Étant donné que les personnes atteintes de démence peuvent perdre les capacités de mémoire et de compréhension, on peut croire qu'elles ne disent pas la vérité ou qu'elles ignorent délibérément des problèmes. Comme la démence affecte les capacités mentales d'une personne, celle-ci peut avoir du mal à planifier et à organiser certaines tâches. Le maintien de l'indépendance de personnes malades peut poser problème. Une personne atteinte de démence aura donc généralement besoin de l'aide d'amis ou de parents, notamment pour la prise de décision.

Pourquoi est-il important d'obtenir un diagnostic?

Bien que la démence ne puisse actuellement se guérir, il existe des moyens, si elle est diagnostiquée à un stade précoce de ralentir l'avancée de la maladie et de maintenir la fonction mentale. Le diagnostic peut aider les personnes atteintes de démence à obtenir le traitement et le soutien approprié, mais aussi aider leurs proches à se préparer et à planifier leur avenir. Avec un traitement et du soutien, de nombreuses personnes peuvent mener une vie active et épanouie.

Les symptômes de la démence s'aggravent avec le temps. Aux dernières étapes de la démence, les gens seront capables de faire beaucoup moins pour eux-mêmes et risquent de perdre une grande partie de leur capacité à communiquer.

Quelle est la fréquence de la démence?

En 2015, le nombre de personnes atteintes de démence était d'environ 10,5 millions en Europe. Les prévisions sont alarmantes, le nombre de personnes touchées devant passer à 13,4 millions d'ici 2030 et à 18,7 millions d'ici 2050.

Selon la Commission européenne, les causes les plus courantes de démence dans l'Union européenne sont la maladie d'Alzheimer (environ 50 à 70% des cas) et les accidents vasculaires cérébraux successifs qui entraînent une démence due à des lésions multiples (environ 30%). Les autres causes sont la maladie de Pick, la maladie de Binswanger, la démence à corps de Lewy, etc.



M.1.1.1 Maladie d'Alzheimer

Signes et symptômes de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une maladie évolutive, ce qui signifie que les symptômes se développent progressivement sur plusieurs années et s'aggravent. Elle affecte plusieurs fonctions cérébrales. Les premiers signes de la maladie d'Alzheimer sont généralement des problèmes de mémoire mineurs.

Par exemple, l'oubli de conversations ou d'événements récents, ainsi que les noms de lieux et d'objets.

À mesure que la maladie se développe, les déficits de mémoire s'aggravent et sont accompagnés d'autres symptômes tels que: confusion, désorientation, se perdre dans des endroits familiers, difficulté à planifier ou à prendre des décisions, problèmes de langage et de parole, problèmes de mobilité sans aide ou de soins personnels, changements de personnalité, conduite agressive, exigeante, méfiante envers les autres, hallucinations, illusions, mauvaise humeur ou anxiété.

Qui est affecté?

La maladie d'Alzheimer est plus fréquente chez les personnes de plus de 65 ans. Le risque de maladie d'Alzheimer et autres types de démence augmente avec l'âge, affectant environ 1 personne sur 14 de plus de 65 ans et 1 personne sur 6 de plus de 80 ans. Mais environ un cas de maladie d'Alzheimer sur 20 concerne des personnes âgées de 40 à 65 ans. On parle alors de maladie d'Alzheimer précoce.

Obtenir un diagnostic

Il peut se passer du temps entre l'apparition des premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer et le diagnostic. Nombre de personnes pensent que les problèmes de mémoire font partie du processus normal de vieillissement. En outre, le processus pathologique lui-même peut quelquefois empêcher les personnes de percevoir les déficits de mémoire. La maladie d'Alzheimer n'est pas un processus normal de vieillissement. Un diagnostic précis et précoce de la maladie peut offrir de meilleures chances pour se préparer et planifier l'avenir, mais aussi pour recevoir tout traitement ou soutien susceptible d'aider.

La présence d'un tiers qui connaît bien le patient est bénéfique car il peut aider à décrire les changements ou les problèmes observés. Si l'on s'inquiète pour un proche, il faut encourager la personne à prendre rendez-vous et peut-être lui suggérer de l'accompagner. Un test unique ne peut être utilisé pour diagnostiquer la maladie d'Alzheimer. D'autre part il est important de rappeler que les problèmes de mémoire ne signifient pas nécessairement que la personne est atteinte de la maladie d'Alzheimer. En cas de suspicion de maladie d'Alzheimer, le patient peut être adressé à un service spécialisé pour :



- évaluer les symptômes plus en détail
- organiser des tests supplémentaires, tels que des imageries cérébrales ou IRM
- mettre en place un plan de traitement et de soins

Comment traite-t-on la maladie d'Alzheimer?

Il n'existe actuellement aucun traitement curatif de la maladie d'Alzheimer, mais il existe des médicaments pouvant aider à soulager certains symptômes. Diverses formes d'assistance sont également disponibles pour aider les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à vivre de la manière la plus autonome possible, par exemple en modifiant leur environnement familial pour faciliter les déplacements et se souvenir des tâches quotidiennes.

Des traitements psychologiques, tels que la thérapie par stimulation cognitive, peuvent également être proposés pour soutenir la mémoire, les compétences en résolution de problèmes et les compétences linguistiques.

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent vivre plusieurs années après avoir commencé à développer des symptômes. L'espérance de vie varie considérablement d'une personne à l'autre. La maladie d'Alzheimer est une maladie mortelle, bien que de nombreux malades décèdent d'autres pour d'autres raisons.

La maladie d'Alzheimer est une affection neurologique progressive, elle peut entraîner des problèmes de déglutition, conduisant à faire des « fausses routes » : inhalation d'aliments. Ceci peut provoquer des infections pulmonaires fréquentes. De même, il est courant que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer rencontrent des difficultés pour s'alimenter et voient leur appétit se réduire.

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent recourir aux soins palliatifs. Le soutien s'adresse aussi bien aux membres de la famille qu'à la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Peut-on prévenir la maladie d'Alzheimer?

L'étiologie de la maladie d'Alzheimer n'est pas claire, il n'existe aucun moyen connu de prévenir cette maladie.

Mais il est possible de réduire le risque ou de retarder l'apparition de la démence en :

- arrêtant le tabac
- réduisant la consommation d'alcool
- ayant une alimentation saine et équilibrée et maintenir son poids de santé
- restant en bonne forme physique et mentalement actif

Ces comportements bénéfiques pour la santé permettent par ailleurs de réduire les risques de maladies cardiovasculaires.



M.1.1.2 Démence vasculaire

La démence vasculaire peut commencer soudainement ou lentement au fil du temps.

Les symptômes incluent :

- lenteur de pensée
- difficulté à planifier et à comprendre
- problèmes de concentration
- changements d'humeur, de personnalité ou de comportement
- désorientation et confusion
- difficulté à marcher et à garder son équilibre
- symptômes pouvant évoquer la maladie d'Alzheimer : problèmes de mémoire et de langage (il est à noter que de nombreuses personnes atteintes de démence vasculaire sont également atteintes de la maladie d'Alzheimer)

Ces problèmes peuvent rendre les activités quotidiennes de plus en plus difficiles et la personne atteinte peut éventuellement être incapable de s'occuper d'elle-même.

Obtenir un diagnostic

En cas de doute, la personne qui pense avoir les premiers symptômes d'une démence, doit consulter son généraliste, et en particulier si elle a plus de 65 ans. Si le diagnostic est posé à un stade précoce, le traitement peut permettre d'empêcher la démence vasculaire de s'aggraver, ou au moins ralentir son évolution. Le médecin généraliste peut procéder à quelques vérifications simples pour tenter de trouver la cause des symptômes et peut diriger le patient vers une consultation mémoire ou vers un autre spécialiste pour des tests supplémentaires.

Il n'y a pas de test unique pour la démence vasculaire. Les éléments suivants sont nécessaires pour établir un diagnostic :

- une évaluation des symptômes - par exemple, y-a-t-il des symptômes typiques de la démence vasculaire ?
- antécédents médicaux complets, y compris les antécédents d'affections liées à la démence vasculaire, telles que des accidents vasculaires cérébraux ou de l'hypertension artérielle
- une évaluation des capacités mentales – cela nécessitera généralement un certain nombre de tâches et de questions
- un scanner cérébral, tel qu'un scanner IRM, un scanner ou un tomodensitomètre à émission de photons (SPECT) - il peut détecter des signes de démence et des lésions des vaisseaux sanguins dans le cerveau



Traitements pour la démence vasculaire

Il n'existe actuellement aucun traitement curatif de la démence vasculaire, ni aucun moyen de renouveler les cellules cérébrales disparues avant le diagnostic de la maladie. Le traitement peut parfois aider à ralentir la démence vasculaire. Le traitement vise à attaquer la cause sous-jacente, pouvant réduire la vitesse à laquelle les cellules du cerveau disparaissent. Cela impliquera souvent:

- de manger sainement
- une perte de poids si la personne est en surpoids
- d'arrêter le tabac
- une remise en forme
- de réduire la consommation d'alcool
- d'être traité par des médicaments, tels que ceux contre l'hypertension artérielle, qui permettent de réduire le cholestérol ou de prévenir la formation de caillots sanguins

D'autres traitements, notamment la physiothérapie, l'ergothérapie, les activités liées à la démence (telles que les stimulations adaptées que proposent les accueils de jour) et les thérapies psychologiques peuvent aider à réduire l'impact de la maladie.

Perspectives pour la démence vasculaire

La démence vasculaire va généralement s'aggraver avec le temps. Cela peut se produire par étapes, avec des périodes intermédiaires où les symptômes n'évoluent pas beaucoup, mais il est difficile de prédire quand cela se produira. Une aide à domicile sera généralement nécessaire et certaines personnes auront éventuellement besoin d'être orientées vers des lieux de vie adaptés. Bien que le traitement puisse aider, la démence vasculaire peut réduire considérablement l'espérance de vie. Cependant cela est variable et beaucoup de personnes vivent plusieurs années avec la maladie ou décèdent pour une autre raison.

Causes de démence vasculaire

La démence vasculaire est causée par une réduction du flux sanguin vers le cerveau, ceci endommage et détruit les cellules du cerveau. Cela peut survenir à la suite :

- d'un rétrécissement et d'un blocage soudain des petits vaisseaux sanguins à l'intérieur du cerveau, l'irrigation sanguine d'une partie du cerveau est alors interrompue
- de "mini AVC" qui causent des dommages minimes mais généralisés au cerveau

Dans de nombreux cas, ces problèmes sont liés à des conditions sous-jacentes - telles que l'hypertension artérielle et le diabète - et à des facteurs liés au mode de vie, tels que le tabagisme et le surpoids. S'attaquer à ces problèmes pourrait réduire le risque de démence vasculaire plus tard, bien que le degré de réduction du risque de démence ne soit pas encore clair.



M.1.1.3 Démence à corps de Lewy

La démence à corps de Lewy (DCL) provoque des problèmes d'aptitudes mentales et un certain nombre d'autres difficultés. Les symptômes ont tendance à se manifester progressivement et à s'aggraver lentement pendant plusieurs années, bien que le traitement puisse y remédier. Comme pour les autres types de démence, la démence à corps de Lewy pose généralement des problèmes relatifs à :

- la vitesse de réflexion
- la compréhension
- le jugement
- la perception visuelle
- la parole
- la mémoire (mais une perte de mémoire importante peut ne survenir que plus tard)

Ces problèmes peuvent être constants mais ont généralement tendance à aller et venir. Il existe également des symptômes typiques de démence à corps de Lewy qui peuvent aider à la distinguer d'autres types de démence, tels que:

- alternance entre la vigilance et la confusion ou la somnolence - cela peut se produire de manière inattendue et changer en plusieurs heures ou jours
- mouvements lents, membres raides, tremblements (tremblements incontrôlables) et à la marche - semblable à la maladie de Parkinson
- voir ou parfois entendre des choses qui n'existent pas (hallucinations) - agréables ou pénibles
- évanouissements, instabilité et chutes
- sommeil perturbé - il peut s'agir de paroles pendant le sommeil, de rêves ou de somnolence pendant la journée
- difficulté à avaler
- dépression

Les activités quotidiennes deviennent de plus en plus difficiles et peuvent être à l'origine d'autres problèmes de santé, tels qu'une blessure après une chute ou une infection pulmonaire provoquée par l'inhalation accidentelle d'aliments.



M.1.1.4 Démence mixte

Dans la forme la plus courante de démence mixte, les dépôts anormaux de protéines associés à la maladie d'Alzheimer coexistent avec des problèmes de vaisseaux sanguins liés à la démence vasculaire. Les modifications cérébrales d'Alzheimer coexistent souvent avec les corps de Lewy. Dans certains cas, une personne peut avoir des modifications cérébrales liées aux trois affections - maladie d'Alzheimer, démence vasculaire et démence à corps de Lewy. Les chercheurs ne savent pas exactement combien de personnes âgées diagnostiquées avec un type spécifique de démence sont atteintes de démence mixte, mais les autopsies montrent que cette situation pourrait être significativement plus courante qu'auparavant. Les autopsies permettent de mieux comprendre la démence mixte, car les scientifiques ne peuvent pas encore mesurer la plupart des changements cérébraux liés à la démence chez des individus vivants. Les études les plus significatives établissent une corrélation entre la santé cognitive de l'individu, les problèmes diagnostiqués au cours de la vie et l'analyse du cerveau après le décès.

12

Symptômes de démence mixte

Les symptômes de démence mixte peuvent varier selon les types de modifications cérébrales impliquées et les régions cérébrales touchées. Dans de nombreux cas, les symptômes peuvent être similaires, voire impossibles, à distinguer de ceux de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre type de démence. Dans d'autres cas, les symptômes d'une personne peuvent suggérer la présence de plus d'un type de démence.

Obtenir un diagnostic

Un diagnostic de démence mixte survient après une autopsie du cerveau. La plupart des personnes dont les autopsies ont révélé une démence mixte ont été diagnostiquées comme souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Par exemple, dans l'étude « Memory and Aging Project » comprenant des évaluations cognitives à long terme suivies d'une éventuelle autopsie du cerveau, 94% des participants chez qui on avait diagnostiqué une démence avaient aussi été diagnostiqués malade d'Alzheimer. Les autopsies des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont montré que 54% avaient une pathologie coexistante. L'anomalie coexistante la plus commune est la présence de caillots de sang non détectés ou d'autres signes de maladie vasculaire. Les corps de Lewy étaient la deuxième anomalie coexistante la plus courante.

Causes et risques

Bien que la démence mixte soit rarement diagnostiquée au cours de la vie, de nombreux chercheurs pensent qu'elle mérite plus d'attention, car la combinaison d'au moins deux types de changements



cérébraux liés à la démence peut avoir un impact plus important sur le cerveau que la présence d'un seul type. Il est évident que la présence de plus d'un type de changement lié à la démence peut augmenter les risques de développer des symptômes.

Traitement et résultats

Les médecins fondent souvent leurs décisions en matière de prescription sur le type de démence diagnostiquée. Aucun médicament n'est spécifiquement homologué pour traiter la démence mixte. Les experts médicaux qui pensent que la maladie d'Alzheimer est l'une des conditions contribuant à la démence d'une personne peuvent envisager de prescrire les médicaments autorisés pour le traitement de la maladie d'Alzheimer.

De nombreux chercheurs sont convaincus que la compréhension croissante de la démence mixte, conjuguée à la reconnaissance du fait que les changements vasculaires sont les changements cérébraux coexistants les plus courants, pourrait permettre de réduire le nombre de personnes atteintes de démence. Le contrôle des facteurs de risque globaux de maladies du cœur et des vaisseaux sanguins peut également protéger le cerveau des modifications vasculaires.

M.1.1.5 Autres types de démence

Démence fronto-temporale

La démence fronto-temporale provoque une perte de fonctionnement de ces régions du cerveau, conduisant de manière variable à une détérioration du comportement et de la personnalité, des troubles du langage ou des altérations des fonctions musculaires ou motrices. Un certain nombre de maladies différentes provoquent des dégénérescences fronto-temporales. Les deux plus importantes sont:

- un groupe de troubles cérébraux impliquant la protéine tau
- un groupe de troubles cérébraux impliquant la protéine appelée TDP43.

Pour des raisons inconnues, ces deux groupes ont une préférence pour les lobes frontaux et temporaux responsables de la démence.

FTD s'appelait autrefois la maladie de Pick, du nom d'Arnold Pick, M.D., médecin qui, en 1892, a décrit pour la première fois un patient présentant des symptômes distincts affectant le langage. Certains médecins utilisent encore le terme "maladie de Pick". Les autres termes utilisés pour décrire FTD incluent les troubles fronto-temporaux, les dégénérescences fronto-temporales et les troubles du lobe frontal.



La maladie de Creutzfeldt-Jakob

Les maladies à prions, telles que la maladie de Creutzfeldt-Jakob, surviennent lorsque la protéine prion, est présente dans tout le corps (sa fonction normale n'est pas encore connue) et qu'elle mute en une forme tridimensionnelle anormale. Ce changement de forme amène progressivement la protéine prion du cerveau à se replier dans cette même forme anormale. La MCJ provoque un type de démence qui s'aggrave de manière inhabituellement rapide. Les autres formes de démence, telles que la maladie d'Alzheimer, la démence à corps de Lewy et la démence fronto-temporale, évoluent généralement plus lentement.

Par un processus que les scientifiques ne comprennent pas encore, la protéine prion mal repliée détruit les cellules du cerveau. Les dommages qui en résultent entraînent un déclin rapide de la pensée et du raisonnement, ainsi que des mouvements musculaires involontaires, de la confusion, des difficultés de marche et des changements d'humeur. La MCJ est rare et touche environ un million de personnes par an dans le monde.

Les experts reconnaissent généralement les principaux types de MCJ suivants:

La MCJ sporadique se développe spontanément sans raison connue. Cela représente 85% des cas. En moyenne, la MCJ sporadique apparaît chez des patients âgés entre 60 et 65 ans.

La MCJ familiale est causée par certains changements du gène du chromosome 20 codant le schéma biologique de la protéine prion. Les personnes qui développent une MCJ familiale ont hérité des modifications génétiques d'un parent. La MCJ familiale représente environ 10 à 15% des cas. Elle se développe en moyenne plus tôt que la MCJ sporadique, certains types génétiques apparaissant dès l'âge de 20 à 40 ans.

La MCJ acquise résulte de l'exposition à une source externe de protéine prion anormale. On estime que ces sources représentent environ 1% des cas de MCJ. Les deux sources extérieures les plus courantes sont:

- procédures médicales impliquant des instruments utilisés en neurochirurgie, une hormone de croissance d'origine humaine ou certains tissus humains transplantés
- viande ou autres produits provenant de bovins infectés par l'encéphalopathie spongiforme bovine ("maladie de la vache folle"), reconnue au milieu des années 90 comme étant à l'origine de la variante de la MCJ (vMCJ). Les scientifiques ont découvert que ce nouveau type de MCJ était lié à la consommation de bœuf dont l'alimentation comprenait du tissu cérébral transformé provenant d'autres animaux

Types de démence moins fréquents

Les autres types de démence où la fonction cérébrale est affectée incluent:

- Maladie de Huntington
- Hydrocéphalie à pression normale
- Atrophie Corticale Postérieure



- Démence associée à la maladie de Parkinson
- Syndrome de Korsakoff

Pour en savoir plus sur ces autres types de démence moins courants, les ressources en ligne peuvent être consultées.

M.1.1.6 Tests pour diagnostiquer la démence

Il n'y a pas de test unique pour la démence. Le diagnostic repose sur une combinaison d'évaluations et de tests. Ceux-ci peuvent être effectués par un médecin généraliste ou encore par une consultation mémoire à l'hôpital.

Faire l'historique

Ceci est généralement fait par un généraliste. Si le patient est dirigé vers un spécialiste, un historique plus détaillé sera réalisé. La présence d'un tiers connaissant bien le patient est requise, car il peut aider à décrire tout changement ou problème constaté.

Le médecin va :

- demander comment et quand les symptômes ont commencé et s'ils affectent la vie quotidienne
- vérifier si les maladies existantes, telles que les maladies cardiaques, le diabète, la dépression ou les accidents vasculaires cérébraux, sont correctement prises en charge
- passer en revue tous les médicaments que prend le patient : médicaments prescrits, ceux achetés sans ordonnance et tous les produits alternatifs, tels que les suppléments de vitamines

Tests d'aptitudes cognitives pour diagnostiquer la démence

Les personnes présentant des symptômes de démence passent des tests pour vérifier leurs capacités, telles que la mémoire ou la réflexion. Ces tests sont connus sous le nom d'évaluations cognitives et peuvent être effectués initialement par un généraliste. Il existe plusieurs tests différents. Le plus fréquemment utilisé par les médecins généralistes est l'évaluation de la cognition : MMS, le RL-RI-16, la BREF, le TMT, le DO80....

Bien que ces tests ne permettent pas de diagnostiquer la démence, ils peuvent révéler des problèmes de mémoire nécessitant des investigations supplémentaires. La plupart des tests comportent une série d'épreuves au crayon et sur papier avec des questions donnant un score. Les tests évaluent un certain nombre de capacités mentales différentes, notamment :

- mémoire à court et à long terme
- concentration et attention



- compétences linguistiques et de communication
- prise de conscience du temps et du lieu (orientation)

Il est important de se rappeler que les résultats aux tests peuvent être influencés par le niveau de stress, le niveau socio culturel, les médicaments, les déficits sensoriels, les pathologies somatiques et troubles psychiques d'une personne. Une personne ne sachant pas très bien lire ou écrire peut avoir un score inférieur, sans être atteinte de démence. De même, une personne plus éduquée peut obtenir un score plus élevé, mais souffrir de démence.

Des tests sanguins pour vérifier d'autres possibilités

Le médecin généraliste prescrira des analyses de sang afin d'exclure d'autres causes de symptômes pouvant être confondus avec la démence. Dans la plupart des cas, ces analyses de sang permettent de vérifier:

- la fonction hépatique
- la fonction rénale
- la fonction thyroïdienne
- l'hémoglobine glyquée HbA1c (pour vérifier le diabète)
- le taux de vitamine B12 et d'acide folique

Si le médecin pense que le patient est susceptible d'être infecté, il peut également demander un test d'urine ou d'autres examens.

Scintigraphies cérébrales

Les scanners du cerveau sont souvent utilisés pour diagnostiquer la démence une fois que les tests simples ont permis d'éliminer d'autres problèmes. Comme les tests de mémoire, les analyses du cerveau ne permettent pas de diagnostiquer la démence, mais sont utilisées dans le cadre d'une évaluation plus large. Un scanner cérébral n'est pas nécessaire pour tous, en particulier si les tests et les évaluations montrent que la démence est un diagnostic probable. Ces analyses peuvent apporter des preuves d'autres problèmes susceptibles d'expliquer les symptômes d'une personne : un accident vasculaire cérébral ou une tumeur au cerveau...

Une IRM est recommandée pour:

- aider à confirmer un diagnostic de démence et le type de maladie causant la démence
- fournir des informations détaillées sur les dommages causés aux vaisseaux sanguins dans la démence vasculaire
- montrer le rétrécissement dans des zones spécifiques du cerveau - par exemple, les lobes frontaux et temporaux peuvent être principalement affectés par le rétrécissement en cas de démence fronto-temporale, alors que seuls les lobes temporaux sont affectés aux premiers stades de la maladie d'Alzheimer.



Un scanner peut être utilisé pour rechercher des signes d'AVC ou d'une tumeur au cerveau. Mais il ne peut pas fournir d'informations détaillées sur la structure du cerveau. Même si un scanner cérébral ne montre aucun changement évident, cela ne signifie pas que la personne ne souffre pas de démence.

D'autres types d'analyses, tels que l'analyse SPECT ou PET, peuvent être recommandés si le résultat de l'IRM ou de la tomodensitométrie est incertain. La plupart des individus n'auront cependant pas besoin de ces types d'analyses. Les analyses SPECT et PET examinent le fonctionnement du cerveau et peuvent détecter des anomalies du flux sanguin dans le cerveau. Si un spécialiste craint que l'épilepsie ne soit à l'origine des symptômes de démence, un EEG peut être utilisé pour enregistrer les signaux électriques du cerveau (activité cérébrale), mais cela est rare.

M.1.2 Comment traiter les patients atteints de démence

Les professionnels de l'accompagnement et les proches aidants s'occupant d'une personne atteinte de démence sont susceptibles de faire face à de nombreux problèmes pratiques dans leur vie quotidienne. Parfois les personnes n'ont pas conscience de leurs troubles ce qui rend l'accompagnement d'autant plus délicat (ce symptôme est nommé l'anosognosie). Les personnes atteintes de démence peuvent se sentir vulnérables au fur et à mesure de l'évolution de leur état, elles comptent de plus en plus sur les autres pour les aider. Il est important que les personnes démentes se sentent rassurées et entourées, tout en conservant un certain niveau d'indépendance. Bien que certains symptômes soient communs aux personnes atteintes de démence, la manière d'y faire face sera différentes pour chaque personne.

Aider une personne atteinte de démence dans ses tâches quotidiennes

Quand une personne atteinte de démence à conscience du déclin de ses capacités cognitives, elle peut se sentir anxieuse, stressée et apeurée. Elle peut être consciente de sa maladresse croissante et de son incapacité à se souvenir des choses, ce qui peut être très frustrant et bouleversant. Si l'on accompagne une personne atteinte de démence, on peut l'aider à se sentir plus en sécurité en créant une routine quotidienne dans un environnement serein, où elle est encouragée et non critiquée. Impliquer la personne dans les tâches quotidiennes peut lui permettre de sentir utile et valorisée.

Elle peut aider pour les courses, à mettre la table ou à balayer le jardin. Quand la maladie progresse, ces tâches peuvent devenir plus dures à gérer de manière autonome, il est important d'apporter plus de soutien.

La façon la plus appropriée d'accompagner une personne atteinte de démence est d'offrir un soutien et d'essayer de ne pas critiquer ce qu'elle fait, de ne pas le mettre en échec. Il peut être vraiment important pour la personne de sentir qu'elle est toujours utile. Dans les stades précoces, des aides



mémoires peuvent être utilisés pour aider la personne à retrouver les objets dans la maison. Par exemple, on peut coller sur les placards des photos de ce qui se trouve à l'intérieur, comme des tasses ou de la nourriture. Cela peut aider la personne à travailler sa mémoire et lui permettre de conserver son indépendance un peu plus longtemps.

Conserver des passes temps et des centres d'intérêts

De nombreuses personnes atteintes de démence apprécieront toujours leurs passe-temps et garderont leurs centres intérêts. Par exemple, si elles aiment cuisiner, elles peuvent peut-être aider à préparer un repas. Se promener ou jardiner est un moyen simple de faire de l'exercice et de se sentir bien. Elles peuvent préférer écouter de la musique ou jouer à un jeu de société. Prendre soin d'un chat ou d'un chien peut apporter beaucoup de plaisir à certaines personnes.

Si la personne que vous accompagnez est très sociable et extravertie, ou si elle a une grande famille, elle peut être très heureuse d'avoir la visite des membres de sa famille ou de ses amis. Cependant, elle peut avoir du mal à suivre les conversations si elle beaucoup de visiteurs sont présents en même temps.

Maintenir une bonne santé et une bonne nutrition malgré la démence

Il est important que la personne que vous accompagnez soit en bonne santé, que son alimentation soit équilibrée et quelle fasse un peu d'exercice. Plus les personnes resteront en forme et en bonne santé, meilleure sera leur qualité de vie. Si vous cherchez à proposer des exercices faciles, faites plutôt des exercices assis. Si la personne ne mange pas assez ou mange déséquilibré, elle est susceptible de développer d'autres maladies. Il est possible que les personnes démentes deviennent plus confuses si elles sont malades.

Les problèmes relatifs à la nourriture pour la personne démente :

- ne pas reconnaître les aliments
- oublier les aliments quelle aime
- refuser ou cracher la nourriture
- refuser d'être nourri
- réclamer des assortiments culinaires étranges

Ce comportement est généralement dû à une confusion ou à une irritation de la bouche provoquée par des problèmes dentaires. Si vous êtes préoccupé par le comportement alimentaire de cette personne, parlez-en à son médecin traitant.

Comment favoriser la nutrition de la personne démente :

- susciter l'appétit en respectant les goûts de la personne, favoriser les odeurs alléchantes, impliquer la personne selon ses capacités dans la préparation du repas, la mise du couvert...
- guider par l'exemple, en vous installant à table, et en partageant le repas



- impliquer la personne. Par exemple si elle ne peut pas se nourrir, vous pouvez mettre le couvert dans sa main et l'aider à la diriger à sa bouche

- essayer de rester calme. Si vous êtes stressés à l'heure des repas, la personne le sera également. Assurez-vous que vous disposez d'assez de temps pour le repas pour faire face aux problèmes éventuels

- essayer de s'adapter aux changements de comportement. Il est probable que la personne change ses habitudes et ses habitudes alimentaires au fil du temps. En être conscient et être flexible, rendront les repas moins stressants

Si vous pensez que la personne peut avoir des soucis de santé ou des soucis dentaires, faites appel à l'aide d'un généraliste ou d'un dentiste. Vous pouvez aussi contacter un groupe d'aidants local pour parler avec d'autres personnes rencontrant des difficultés similaires.

Si la personne démente fume, remplacez les allumettes par des briquets pour éviter les incendies accidentels. La consommation de l'alcool peut provoquer des interactions avec les médicaments. En cas de doute, il convient d'interroger le médecin.

Faire face à l'incontinence chez une personne atteinte de démence

L'incontinence peut être difficile à gérer et peut être très bouleversante pour la personne dont vous prenez soin. Il est courant que les personnes atteintes de démence souffrent d'incontinence. Cela peut être dû à des infections des voies urinaires, à une constipation entraînant une pression supplémentaire sur la vessie ou à des médicaments. Une personne atteinte de démence peut aussi tout simplement oublier d'aller aux toilettes ou oublier où se trouvent les toilettes. Ils peuvent aussi avoir perdu la capacité de dire ou même de ressentir le besoin d'aller aux toilettes.

Comment aider :

- il est important d'être compréhensif, de conserver le sens de l'humour et de se rappeler que ce n'est pas de la faute de la personne démente.

- signaler la porte des toilettes, en mettant un symbole ou une photo sur la porte
- laisser la porte des toilettes ouverte et s'assurer que la personne peut y accéder facilement
- s'assurer que la personne arrive à se déshabiller – certaines personnes peuvent avoir des difficultés avec les boutons ou les fermetures éclair

- prêter attention aux signes indiquant le besoin d'aller aux toilettes - comme l'agitation par exemple

- si nécessaire, adapter les toilettes

- proposer éventuellement d'accompagner la personne aux toilettes à des moments clés (avant les repas, deux heures après)



Si le problème d'incontinence n'évolue pas favorablement le médecin peut vous orienter vers un conseiller en continence, lequel apporte des éléments d'information sur le sujet : tels que la literie imperméable ou des systèmes de protections

Aider une personne qui a des troubles digestifs pour son hygiène personnelle

La personne atteinte de démence peut être anxieuse à propos de son hygiène et peut avoir besoin d'aide pour se laver. Par exemple, elle peut avoir peur de tomber en sortant du bain, ou être désorientée dans la douche, avoir des difficultés avec le contact de l'eau. La personne peut ne pas vouloir rester seule ou peut refuser de se laver, considérant la toilette comme une atteinte à son intimité. Il convient de faire ce qui est le mieux pour la personne.

Aider une personne atteinte de démence à bien dormir

Le sommeil de la personne démente est souvent perturbé. Elle peut se réveiller pendant la nuit ou être agitée. Ces problèmes peuvent s'aggraver au fur et à mesure que la maladie progresse. La personne atteinte de démence peut également souffrir de maladies douloureuses, comme l'arthrite, lesquelles contribuent aux problèmes de sommeil. Certains médicaments peuvent provoquer de la somnolence pendant le jour et nuire au sommeil la nuit. Les somnifères peuvent être utilisés mais avec précaution et uniquement sur prescription médicale. Cependant, les mesures d' « hygiène du sommeil » sont les plus indiquées pour les personnes atteintes de démence - par exemple, maintenir une activité la journée, dormir régulièrement et éviter l'alcool ou la caféine. Il peut y avoir des inversions des cycles d'éveil, la personne dort principalement le jour et est éveillée la nuit. Il est important de respecter les nouveaux rythmes de vie de la personne.

Prendre soin de son propre bien être

Il peut être difficile de rester positif quand on prend soin d'une personne démente. . Pour faire face, il convient de recourir aux dispositifs d'aide et de soutien. Il faut parler de ses inquiétudes. Le professionnel de l'accompagnement, peut se tourner vers sa structure, ses collègues. Le proche aidant, peut se confier à un membre de la famille, un ami ou à son médecin généraliste qui peut orienter vers une structure locale. Il est important pour un aidant d'être en bonne physique et psychologique et d'être capable de faire une pause dans la prise en charge.

Les aidants peuvent également avoir besoin de soins de relève sur des soins qu'ils ne souhaitent pas ou plus faire, peuvent devoir être hospitalisés ou devoir s'acquitter à d'autres engagements importants. Les amis, les parents et les voisins peuvent fournir des soins à domicile. Des dispositifs, associations, services d'aide à domicile ou emploi direct peuvent être sollicités. L'absence du proche aidant peut perturber la personne démente, à la fois pendant l'absence du proche et à son retour. Si vous optez pour un accueil hors du domicile de la personne (accueil de jour, hébergement temporaire en établissement ou famille d'accueil, halte répit..., il est judicieux de vous y rendre au préalable avec la personne pour vérifier qu'ils répondent à ses besoins.



M.1.2.1 Thérapie de validation

La validation est une méthode de communication utile avec les personnes désorientées souvent atteintes de démence. C'est une méthode pratique d'intervention visant à réduire le stress, à améliorer la dignité et à accroître le bonheur. La validation repose sur une attitude empathique et une vision holistique des individus. Quand on peut «se mettre à la place» d'un autre être humain et «voir à travers ses yeux», on peut entrer dans le monde des personnes très désorientées et comprendre le sens de leur comportement parfois bizarre.

La thérapie de la validation soutient que beaucoup de personnes très désorientées, diagnostiquées comme atteintes de démence de type Alzheimer, sont en phase finale de leur vie et tentent de résoudre des problèmes inachevés afin de mourir en paix. Leur lutte finale est importante et les soignants, peuvent les aider. En utilisant les techniques de validation, en communication verbale ou non verbale, il est proposé aux personnes désorientées d'exprimer ce qu'elles souhaitent. Les praticiens de la validation sont attentionnés, ne portent pas de jugement et sont ouverts aux sentiments exprimés. Lorsque les personnes désorientées peuvent exprimer des choses qui ont été tues pendant de nombreuses années, l'intensité des sentiments s'estompe, la communication est facilitée et la phase de repli dans des phases ultérieures de désorientation est atténuée.

La validation a trois composantes de bases :

1. La validation est une thérapie selon laquelle les personnes très âgées ou atteintes d'une démence ont du mal à résoudre les problèmes. Leurs comportements en témoignent.
2. La validation est basée sur une attitude empathique qui respecte et valorise les personnes âgées les juger.
3. La validation inclut des techniques spécifiques pour le travail individuel et en groupe, en fonction des besoins de l'individu et de l'avancée de la maladie.

Naomi Feil est la personne qui a théorisé la thérapie de validation. Le lien ci-dessous permet de se faire une première idée de la thérapie de validation :

<https://www.youtube.com/watch?v=NPstZUTqUFw>

Les principes de la validation

Les principes ont été proposés par Naomi Feil et s'appliquent aux personnes âgées mal orientées et désorientées, souvent atteintes de démence. Ils aident à guider les actions des soignants et des proches et à déterminer l'attitude de validation. Les bases théoriques reprises par d'autres théoriciens, s'appliquent à la population toute entière (et non spécifiquement aux personnes âgées désorientées). Elles sont utiles pour soutenir les principes de validation parfois contestés par des scientifiques ou des universitaires.



1. Toutes les personnes très âgées sont uniques et dignes de respect

Exemple: une femme de 90 ans vit dans une maison de retraite. Les professionnels l'appellent ma chérie ou maman ou grand-mère.

Validation: les professionnels s'adressent à elle comme " Mme Forgeron"

Action de validation (V / W): s'adresser aux personnes âgées de manière respectueuse

Théorie: de la psychologie humaniste (Maslow, Rogers, etc.): connaître son patient en tant qu'individu unique.

22

2. Les personnes atteintes de démence devraient être acceptées telles quelle : nous ne devons pas essayer de les changer.

Exemple: une femme de 90 ans réclame son petit-déjeuner après avoir mangé. L'infirmière ne dit pas: «Chérie, il est 8 heures. Vous venez de finir tout votre petit-déjeuner. Vous ne pouvez pas avoir faim ».

Validation: nous savons que cette femme a peut-être psychologiquement faim pour sa famille, pour l'amour. Il est demandé: "Qu'est-ce qui vous ferait plaisir?"

Action V / W: il ne convient pas d'essayer de changer le comportement de la personne; il doit être accepté et l'on doit aux besoins exprimés.

Théorie: de la psychologie humaniste (Rogers, Maslow, etc.): acceptez votre patient sans jugement. En outre, Freud a déclaré que le thérapeute ne peut donner un aperçu ou changer de comportement si le patient n'est pas prêt à changer ou s'il n'a pas la capacité cognitive nécessaire pour comprendre.

3. Écouter avec empathie renforce la confiance, réduit l'anxiété et rétablit la dignité.

Exemple: une femme a déclaré en colère que la professionnel de l'accompagnement avait jeté une bassine d'eau sur ses vêtements et qu'elle était maintenant toute mouillée. Le soignant utilisant les techniques de validation, familier et de confiance, reformule: «Est-ce que cela se produit tous les matins? «Oui, tous les matins.» «Y-a-t-il un matin où elle ne vous jette pas d'eau?» «Bien, seulement lorsque la très belle jeune femme vient me regarder dans la nuit. Elle me demande si je dois aller aux toilettes. Vous voyez, je vieillis maintenant et j'ai parfois un problème de pipi. »

Action V / W: cette femme a honte d'être incontinente, il faut faire preuve de compassion pour les sentiments de la personne âgée sans se concentrer sur la «vérité» des faits.

Théorie: de la psychologie humaniste, en particulier Rogers qui a axé son approche centrée sur le patient sur l'utilisation de l'empathie.

4. Les sentiments douloureux exprimés, reconnus et validés par un auditeur de confiance diminueront. Les sentiments douloureux ignorés ou réprimés gagneront en force

Exemple: une vieille femme se lève à 15h30 tous les après-midi pour rentrer chez elle avec ses enfants. Lorsque le personnel dit: «Asseyez-vous. Tout va bien. ». Elle devient de plus en plus nerveuse et contrariée. Lorsque le personnel lui demande: «Quelle est la pire chose qui puisse arriver



à vos enfants?». La vieille femme exprime un très vif regret d'avoir laissé ses enfants seuls. Ses craintes sont exprimées à un soignant validant et la vieille femme se sent soulagée.

Action V / W: les soignants et les proches aidants sont ouverts à tous les sentiments exprimés par les personnes âgées. À travers l'empathie, ces sentiments sont partagés et l'expression encouragée. Les personnes âgées désorientées expriment librement leurs émotions afin de se soigner.

Théorie: de la psychologie psychanalytique (Freud, Jung, etc.): «le chat ignoré devient un tigre»

5. Le comportement des personnes atteintes de démence a une raison.

Exemple: une femme accuse le cuisinier d'avoir empoisonné la nourriture. L'infirmière ne dit pas: «Nous avons le meilleur cuisinier de Paris.». L'infirmière sait que la vieille femme a peut-être été trop nourrie par sa mère (au lieu d'être aimée) et elle exprime maintenant sa colère contre la cuisinière. La personne en charge de la validation demande: «Qu'est-ce qu'elle met dans la soupe?»

Exemple: une vieille femme refuse de manger de la soupe et vomit chaque fois qu'elle est forcée de le faire. En tant que femme juive pendant la Seconde Guerre mondiale, elle a caché ses papiers d'identité dans la soupière lors d'un raid chez elle.

Action V / W: bien que nous ne sachions pas toujours pourquoi la personne se comporte d'une certaine manière, il faut l'aider à exprimer ses émotions pour permettre l'expression des problèmes non résolus.

Théorie: le cerveau n'est pas le régulateur exclusif du comportement des personnes très âgées. Le comportement est une combinaison de changements physiques, sociaux et intrapsychiques qui se produisent au cours de la vie. (Adrian Verwoerdt est à l'origine de cette idée qui a été généralement acceptée par la plupart des gériatres.)

6. Les raisons qui sous-tendent le comportement des personnes atteintes de démence peuvent relever de l'un ou de plusieurs des besoins humains fondamentaux suivants:

- Résolution de questions en suspens afin de mourir en paix
- Vivre en paix
- Nécessité de rétablir le sens de l'équilibre lorsque la vue, l'audition, la mobilité et la mémoire font défaut.
- Nécessité de donner un sens à une réalité insupportable: trouver un lieu confortable, où l'on se sent en ordre ou en harmonie et où les relations sont familières.
- Besoin de reconnaissance, de statut, d'identité et de confiance en soi
- Besoin d'être utile et productif
- Besoin d'être écouté et respecté
- Besoin d'exprimer des sentiments et d'être entendu
- Besoin d'être aimé et d'appartenir: besoin de contact humain
- Besoin d'être nourri, de se sentir en sécurité plutôt que d'être immobilisé et retenu



- Besoin de stimulation sensorielle: expression tactile, visuelle, auditive, olfactive, gustative, ainsi que sexuelle
- Besoin de réduire la douleur et l'inconfort.

Ainsi, la personne plongée dans le passé ou poussée par le présent cherche à satisfaire ses besoins. Elle résout des problèmes, se retire, soulage d'anciennes blessures, revit des épisodes, exprime des souffrances.

Exemple: Une femme très désorientée embrasse sa main. La main est un symbole de son bébé. La femme a subi un avortement et doit maintenant exprimer sa culpabilité. Elle peut ne pas être capable de voir sa main ou d'être consciente de la position de son corps dans l'espace. Sa main est douce, comme si c'était son bébé. Elle a son bébé dans l'esprit pour résoudre sa culpabilité et rétablir son identité de bonne mère.

Exemple: une vieille femme bouge ses doigts comme si elle utilisait sa machine à écrire pour conserver sa dignité et son identité de dactylographe. Elle ne peut pas supporter d'être vieille sans travail. Pour rétablir l'équilibre, elle travaille. Une personne utilisant la validation demande: «Vous avez certainement beaucoup tapé à la machine dans votre vie, n'est-ce pas?»

Action V / W: Nous admettons que les personnes très âgées sont dans la phase finale de leur vie. Nous les accompagnons dans le processus; nous acceptons qu'elles se retrouvent souvent dans une réalité personnelle et voyons cela comme une réponse sage et apaisante à une réalité insupportable.

Théorie: plusieurs théories soutiennent ce principe: la hiérarchie des besoins de Maslow, la théorie de la tâche de la vie d'Erikson, de la psychologie humaniste: les êtres humains luttent pour l'équilibre / l'homéostasie et sont motivés pour se soigner (Rogers en particulier)

7. Les premiers comportements appris reviennent lorsque la capacité verbale et la mémoire récente échouent:

Exemple: le mouvement de la langue, des dents et des lèvres crée de nouvelles combinaisons de mots - il s'agit souvent d'une expression des besoins humains fondamentaux; une vieille femme suce ses doigts pour se sentir en sécurité et pour le plaisir (comme si elle se sentait comme un bébé) et elle s'auto-stimule- elle est en vie.

Les premiers mouvements appris peuvent remplacer la parole lorsque la capacité verbale échoue. Une femme gémit: AICIEL. Elle dit à l'accompagnante qu'elle a besoin d'aide du ciel. Sa mère est au paradis. Elle combine des images et des sons pour former, AICIEL. L'accompagnante demande: «Votre mère vous manque vraiment. Était-elle toujours avec vous quand vous aviez besoin d'aide?»

Action V / W: Nous calibrons la respiration, les mouvements, les gestes, la tension corporelle, les mouvements et les sons en miroir. Cela nous permet d'être sur la même longueur d'onde que la personne âgée et de la rencontrer là où elle se trouve à ce moment-là, même si nous ne pouvons pas expliquer son comportement logiquement.

Théorie: théorie de Piaget: le mouvement vient avant la parole dans le développement cognitif humain.



8. Les symboles personnels utilisés par les personnes âgées atteintes de démence sont des personnes ou des choses (du temps présent) qui représentent des personnes, des choses ou des concepts du passé chargés d'émotion.

Exemple:

Personne: Un vieil homme qui a été opprimé par son père, accuse l'administrateur de l'attacher la nuit; une poupée est traitée comme un bébé.

Concept: Une alliance peut représenter un amour, un sac à main, l'identité ou l'identité de soi.

Objet: Une salle institutionnelle peut devenir une rue, un fauteuil roulant peut devenir une voiture, un vieil homme mécanicien d'automobile passe chaque jour sous son lit pour réparer une voiture.

Action V / W: nous acceptons que les symboles servent à exprimer des besoins et des sentiments; nous essayons d'explorer et de réagir avec empathie.

Théorie: Freud et Jung ont beaucoup écrit sur les symboles, les décrivant comme des représentations.

9. Les personnes atteintes de démence ont plusieurs niveaux de conscience, souvent simultanés.

Exemple: une vieille femme s'éloigne de la maison de retraite pour appeler «Mama»; elle a besoin de retrouver sa mère. Lorsqu'on lui a demandé: "Où est votre mère?", la vieille femme a répondu: "Ma mère est avec le cher Seigneur."

Action V / W: nous ne mentons jamais aux personnes âgées, car nous savons qu'à un certain niveau, elles connaissent la vérité.

Théorie: Freud, préconscient, conscient et inconscient

10. Lorsque les 5 sens échouent, les personnes atteintes de démence stimulent et utilisent leurs «sens intérieurs». Ils voient de leurs yeux et entendent les sons du passé.

Exemple: une mère entend ses enfants l'appeler- elle veut être une bonne mère pour ses enfants. L'aidant valideur demande: «Combien d'enfants avez-vous?"

Exemple: une vieille mère entend sa fille pleurer à côté. Cela se passe tous les soirs. Sa fille de 17 ans est décédée et la mère n'a jamais eu assez de temps pour faire son deuil. Elle veut exprimer sa culpabilité. Le soignant demande: «Qu'est-ce qui vous manque le plus?"

Action V / W: lorsque les personnes âgées voient ou entendent des choses que nous ne voyons pas, nous les acceptons comme faisant partie de leur réalité personnelle et nous comprenons qu'elles essaient de répondre à leurs besoins humains.

Théorie: Wilder Penfield: Les êtres humains peuvent stimuler leur cerveau afin de recréer des souvenirs visuels, auditifs et kinesthésiques éclatants.



11. Les événements, les émotions, les couleurs, les sons, les odeurs, les goûts et les images créent des émotions qui, à leur tour, déclenchent des émotions similaires à celles vécues dans le passé. Les personnes âgées réagissent dans le temps présent, comme dans le passé.

Exemple: une femme se cache derrière le canapé, effrayée à chaque fois que le chariot de repas passe. Elle ressent la même peur qu'elle a ressentie lorsque des chars d'assaut ont traversé les rues de sa ville natale et ont bombardé sa maison à l'âge de 4 ans. L'accompagnant demande: «Quelque chose de terrible est-il arrivé?»

Action V / W: nous acceptons et reconnaissons que des expériences du passé peuvent être déclenchées et explorons les sentiments sans jugement et avec empathie.

Théorie: Les souvenirs émotionnels précoces et bien établis survivent très longtemps. Schettler & Boyd. Proust était neuroscientifique, par Jonah Lehrer, 2007, publié par Houghton Mifflin Co., NY

M.1.2.2 Utilisation de la langue

Un accent particulier est mis sur l'utilisation d'un langage approprié lorsqu'il s'agit de personnes atteintes de démence. En plus des principes exposés dans la partie précédente sur la thérapie de validation, les aidants pourront aussi s'intéresser aux développements futurs même si certains n'ont pas encore été théorisés.

Établir le contact

Contact visuel : établissez un contact avec les yeux avant de parler, évitez de parler par derrière ou par-dessus la personne

Toucher : effleurez la personne, observez les réactions (non) verbales, ne touchez pas et retirez-vous lentement lorsque le patient est mal à l'aise

Déclencheur : utilisez certains signaux ou rituels pour marquer le début de la communication en fonction du profil personnel du patient

Appréciation : évitez de montrer vos propres émotions négatives

Fin de contact : quittez la situation de contact explicitement et lentement, en augmentant la distance en continuant de parler

Compréhension

Les signaux: doivent être perçus comme des messages et non comme des comportements «étranges».

Le recueil de données personnalisé: doit être effectué de manière exhaustive pour être utilisé par tous les soignants d'une personne accompagnée.



La communication non verbale: les signaux non verbaux ou non verbaux doivent être observés et respectés.

Les émotions : à prendre au sérieux.

Faire le lien entre les mouvements et les actions pour mieux comprendre.

La recherche de mots: aide à trouver des mots après un certain temps.

Signaler la compréhension

Attention: assurez-vous que le patient est à l'écoute

Niveau de parole: essayez d'envoyer des signaux sur plusieurs niveaux de communication, c'est-à-dire en soulignant la parole par une communication non verbale correspondante.

Phrases courtes : assurez-vous qu'un seul message est porté par une phrase corroborée par d'autres signaux de communication

Questions fermées: utilisez des questions fermées pour éviter de confronter les patients avec une diminution de leurs capacités mentales

Sujets concrets: essayez d'éviter les sujets abstraits

M.1.2.3 Dédratisation

Les recherches établissent qu'entre 38 et 72% des personnes atteintes de démence peuvent souffrir d'anxiété, en particulier aux premiers stades de la démence. L'anxiété a un impact négatif sur les troubles cognitifs et peut engendrer une agitation et une mauvaise qualité de vie. La présence d'une anxiété excessive peut être difficile à établir chez les personnes atteintes de démence, en particulier lorsque la parole est altérée. Malheureusement, les recherches sur le traitement de l'anxiété dans la démence et sur le problème plus vaste de la gestion des troubles anxieux chez les personnes âgées font défaut.

Il existe cependant une technique couramment utilisée, appelée dédratisation, basée sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Le modèle cognitif de base de l'anxiété suppose qu'il implique généralement une tendance à surestimer la gravité et la probabilité de danger et à sous-estimer la capacité de l'individu à faire face à l'adversité. Nos plus grands espoirs et nos pires craintes se réalisent rarement, comme dit le proverbe. Dédratiser est le terme utilisé pour désigner une stratégie couramment utilisée dans la TCC pour aider les personnes souffrant d'inquiétude à réévaluer ce qui les inquiète. Elle se décompose comme suit :

- Identifiez et élaborez le pire scénario redouté et évaluez sa gravité de 0 à 100%, sa probabilité de 0 à 100% et votre capacité à faire face à une situation de 0 à 100%.



- Vous pouvez éventuellement identifier et élaborer le meilleur scénario, puis évaluer sa gravité, sa probabilité et sa capacité à faire face.
- Identifiez et élaborer le scénario le plus probable et évaluez sa gravité, sa probabilité et la capacité à faire face.
- Élaborez un plan d'adaptation détaillé et exhaustif et, enfin, réévaluez la gravité et la probabilité du résultat escompté et votre capacité à faire face.

Lorsque les personnes évaluent la « gravité » d'une situation, leur « mauvais » pressentiment ou leur bouleversement, le chiffre cité spontanément tourne autour de 100%. Cependant, si on évalue ses problèmes en haut de l'échelle, cela peut contribuer à les amplifier. Un conseil utile est d'imaginer la pire catastrophe qui puisse réellement arriver dans la vie, quelque chose d'horrible comme par exemple que toute la famille de la personne soit kidnappée et torturée, etc. Il s'agit d'anticiper un acte extrêmement grave, gradué à 100%, représentant la chose la plus bouleversante que l'on puisse imaginer. Maintenant, il convient de faire une pause et de réfléchir à la gravité des problèmes auxquels on est actuellement confrontés. Ils ne sont probablement pas vraiment à 100%, mais plus bas sur l'échelle de gravité. On peut garder cela à l'esprit car cela aidera à adopter une perspective plus équilibrée tout au long de l'exercice.

Voici une courte liste de questions qu'un soignant peut utiliser avec un patient atteint de démence pour « dédramatiser » la situation à propos de laquelle il manifeste de l'anxiété.

Quelle est la catastrophe qui vous inquiète?

Expression aussi précise / concrète que possible. Reformulez tout ce que vous feriez - des questions dans des prévisions claires et des explications sur ce que c'est, ce dont vous avez peur ou ce qui va se passer.

De quoi avez-vous peur exactement? Que prévoyez-vous qu'il va se passer?

Dans le pire des cas, comment pourriez-vous vous en sortir?

À qui pourriez-vous demander conseil? À qui pourriez-vous parler de vos peurs? Quelles ressources, compétences et aptitudes pourraient vous être utiles?

Que diriez vous de la catastrophe?

Qu'aimeriez-vous entendre pour vous calmer? Et avec quelle intonation de voix ?



M.1.3 Rôle des professionnels

Le vieillissement de la population concerne un nombre croissant de personnes atteintes de démence. C'est pourquoi les gouvernements européens, les autorités locales et les services de santé nationaux ont mis en place des systèmes de soins répondant au besoin croissant d'assistance.

29

M.1.3.1 Soutien médical et formes de thérapies

Un diagnostic de démence peut constituer un choc pour la personne atteinte et son entourage. Cependant, il existe des sources d'aide et de soutien pour toutes les personnes concernées. Les démences peuvent être reconnues comme des affections longues durées. Vous pouvez bénéficier de l'accompagnement des équipes spécialisées Alzheimer. L'association France Alzheimer propose de nombreuses actions de soutien. Les caisses de retraites, complémentaires santé et le conseil départemental peuvent épauler les personnes concernées dans leurs démarches, l'accès aux droits, les actions de prévention. Des plateformes d'accompagnement et de répit sont implantées sur l'ensemble du territoire pour apporter soutien et renseignements. Les hôpitaux, les accueils de jour sont aussi des ressources très importantes pour le parcours de la personne atteinte de démence.

Plan de soins du patient

Après un diagnostic de démence, un patient doit avoir un plan de soins répertoriant les services dont le patient et ses proches aidants peuvent avoir besoin. Il ne s'agit pas d'une évaluation des besoins.

Le plan de soins doit être considéré au regard de la question : « Comment le patient peut-il continuer à faire les choses qui sont importantes pour lui aussi longtemps que possible ? »

- Informations sur la nature et l'accès aux services d'aide
- Informations relatives à l'état de santé du patient qui nécessite une surveillance régulière
- Le nom d'un personnel de santé ou de l'assistante sociale qui coordonnera les différents types de soutien dont le patient peut avoir besoin

Le plan de soins doit être revu au moins une fois par an. Un service d'évaluation de la mémoire, le département des services sociaux ou le généraliste participeront à son élaboration en collaboration avec le patient et, s'il y en a, les membres de sa famille.

Une évaluation des besoins

Si le patient a besoin d'aide pour gérer des tâches quotidiennes telles que se laver, s'habiller ou cuisiner, il est conseillé de demander une évaluation des besoins auprès du service compétent.



Idéalement, cette évaluation devrait avoir lieu en face à face. La présence d'un membre de la famille ou proche peut permettre de mieux expliquer sa situation. Les proches aidants pourront au besoin prendre des notes pour le patient.

Si l'évaluation des besoins révèle la nécessité d'une aide pour les soins personnels (toilette et habillage), le portage des repas à domicile ou une alarme personnelle, une évaluation financière sera fait pour calculer le reste à charge du patient.

Le proche aidant de la personne atteinte de démence peut également être éligible à certaines aides.

Options de soins pour les personnes atteintes de démence

- Vivre à domicile : de nombreuses personnes atteintes de démence légère à modérée peuvent rester chez elles et bien vivre si elles bénéficient d'un soutien adéquat. Être dans un environnement familial peut aider les gens à mieux faire face à leur situation. Leur foyer peut être perçu comme plus rassurant.

- Emménager en Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante (EHPAD): les symptômes de la démence s'aggravant avec le temps, de nombreuses personnes auront besoin de soutien dans une structure de soins. Selon les cas, il peut s'agir d'un EHPAD ou d'un établissement offrant des services spécifiques aux personnes atteintes de démence. Pour les proches, il peut s'agir d'une décision difficile à prendre et à évoquer. Le proche aidant peut rester impliqué dans les soins et le soutien de la personne atteinte de démence et ce même en établissement. Le proche aidant peut organiser une période d'essai (hébergement temporaire) dans l'EHPAD où son proche doit être accueilli. Une seconde évaluation des besoins confirmera ou pas la nécessité de cette prise en charge avec une évaluation financière du coût pour le patient.

Associations pour les personnes atteintes de démence

Plusieurs associations dédiées à la démence offrent conseils et soutien. France Alzheimer est l'un des principaux organismes caritatifs dédié à la démence. Son site Web contient des informations sur toutes les maladies qui relèvent de la démence. Sont abordés : la manière de bien vivre avec la démence et sur la manière de se procurer aide et soutien près de chez soi. L'association gère également le service d'assistance téléphonique national sur la démence qui permet d'obtenir des informations et des conseils. France Alzheimer s'implique dans la recherche et les actions profitant aux personnes atteintes de démence et leurs proches.

Le site : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/> est le portail internet de référence pour les personnes âgées et leurs aidants

Puis-je bénéficier d'aides financières pour être aidé à domicile ? Où trouver du soutien quand on aide une personne âgée et que l'on se sent fatigué ? Ma mère pourra-t-elle continuer à bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) si elle vient vivre chez moi ? Autant de questions auxquelles le portail [pour-les-personnes-agees.gouv.fr](https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/) répond. Le site concentre un éventail d'informations officielles et complètes, organisées en rubriques évoquant des situations courantes :



« **vivre à domicile** », « **vivre ailleurs temporairement** », « **choisir un hébergement** », « **bénéficiaire d'aides** », « **exercer ses droits** », « **aider un proche** ». Les proches aidants de personnes âgées trouveront, dans cette dernière rubrique, différents articles présentant, entre autres, les lieux d'échange et de soutien situés près de chez eux, mais également les mesures existantes pour concilier vie professionnelle et rôle d'aidant. Des informations relatives aux mesures de protection juridique et les obligations de la famille y sont par ailleurs présentées.

Des outils pour guider les personnes âgées et leurs aidants dans leur parcours

Des outils pratiques pour guider les personnes âgées et leurs aidants dans leur parcours sont proposés sur ce portail, notamment :

- un **annuaire** pour trouver les coordonnées et des informations sur les services d'aide et les soins à domicile, les établissements médicalisés et les points d'information locaux dédiés aux personnes âgées et à leurs proches,
- un **simulateur** pour estimer le montant du « reste-à-charge » mensuel pour une place dans un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) après déduction des aides publiques (APL, APA...),
- Des **tutoriels vidéo**, pour comprendre rapidement à qui s'adresser ;
- Une rubrique pour consulter les **réponses aux questions les plus posées** par les personnes âgées et leurs proches ;
- des **informations locales** grâce à des liens vers les sites web des départements en charge de l'aide à l'autonomie.

Afin de répondre aux questions des usagers qui n'ont pas accès à Internet ou qui souhaitent un contact direct, une plateforme téléphonique d'information est ouverte du lundi au vendredi, de 09h00 à 18h00, au 0 820 10 39 39 (0,15€ TTC la minute).

Rejoindre un forum

Les forums en ligne sont un bon moyen de partager des expériences vécues et de lire ce que les autres vivent.

Participer à des formations :

Il existe de nombreuses formations pour les professionnels de l'accompagnement ou les proches aidants : La formation des Aidants proposée par France Alzheimer ou par l'Association Française des Aidants

Les ateliers santé des aidants



Livres sur la démence

Site pour comprendre le fonctionnement du cerveau : <https://www.francealzheimer.org/>

M.1.3.2 Thérapie orientée vers la réalité

Qu'est-ce que l'orientation à la réalité?

L'orientation à la réalité trouve son origine dans une technique utilisée avec les anciens combattants handicapés pour les aider à s'impliquer et à se connecter à leur environnement. C'est une approche où tous les éléments de l'environnement (dates, lieux et l'environnement actuel) sont fréquemment intégrés aux conversations avec la personne. L'orientation à la réalité, lorsqu'elle est utilisée correctement et avec compassion, peut également bénéficier aux personnes atteintes de démence.

L'orientation à la réalité est-elle utile dans la démence?

De nombreuses études ont démontré que l'utilisation de l'orientation à la réalité avait amélioré le fonctionnement cognitif des personnes atteintes de démence par rapport aux groupes témoins qui ne l'avaient pas utilisé. Il a également été démontré que l'orientation à la réalité améliore la cognition lorsqu'elle est accompagnée de médicaments. Selon le British Journal of Psychiatry, l'utilisation de la médication (donepezil) complétée par l'action des membres de la famille formés à la réalité montre une amélioration du fonctionnement cognitif, sans affectation de l'humeur et du comportement. Une étude a révélé que l'utilisation de l'orientation vers la réalité peut retarder l'admission en EHPAD en ralentissant le déclin cognitif.

Après avoir examiné six essais contrôlés randomisés, une étude de la bibliothèque Cochrane a conclu qu'il pouvait y avoir des avantages pour la cognition, et pour apaiser le comportement difficile de certaines personnes atteintes de démence.

Stratégies d'orientation sur la réalité

- Parlez de l'orientation, y compris l'heure, le jour, la date et la saison
- Utilisez le nom de la personne fréquemment
- Discutez de l'actualité
- Référez-vous aux horloges et calendriers
- Placez des informations et étiquettes sur les portes et les placards
- Posez des questions sur les photos ou autres décors

Comment la réalité s'oppose-t-elle à la thérapie de validation ou par empathie ?

Jusqu'à encore récemment, l'orientation à la réalité connaissait une baisse de popularité, notamment par rapport à la thérapie de validation. Cela est dû en grande partie à l'absence de préoccupation de



certaines personnes utilisant l'orientation à la réalité de prise en compte des émotions et de la santé mentale de la personne.

Contrairement à l'orientation à la réalité, la thérapie de validation met l'accent sur les sentiments derrière les comportements ou les déclarations. Cela encourage la personne à parler de la réalité dans laquelle elle se trouve (plutôt que celle que nous savons être vraie). La thérapie de validation suppose qu'en traitant certaines questions peut-être non résolues, la personne sera plus apaisée.

Une stricte orientation à la réalité peut aboutir à une confrontation dure au réel et à une réponse brutale à la question « Où est ma mère? ». Quelqu'un utilisant l'orientation à la réalité répondrait:

"Elle est morte depuis longtemps. Tu as 92 ans et ta mère ne peut pas être en vie aujourd'hui." Alors que la thérapie de validation prendrait en compte les sentiments de la personne, poserait des questions sur la mère et évoquerait ce qui vous manque le plus d'elle.

Mises en garde sur l'orientation à la réalité

Comme indiqué ci-dessus, l'orientation à la réalité doit être associée à de la compassion et utilisée de manière appropriée en faveur des personnes vivant dans la confusion liée à la démence. L'application, sans évaluation, pourrait causer une détresse émotionnelle.

Dans de nombreuses situations, telles que des conversations quotidiennes, l'orientation à la réalité peut être utilisée pour aider la personne à être en phase avec le contexte qui l'entoure. Cependant, si la personne à qui vous parlez devient nerveuse au lieu d'être apaisée, il y a fort à parier que vous deviez l'interrompre.

Il est clair que ceux qui utilisent la réalité doivent faire preuve de sensibilité et de sagesse. Que ce soit en établissement ou à domicile, une bonne compréhension de ces 2 thérapies est bénéfique. En fonction de l'état émotionnel, de la personnalité et de la situation de la personne, la réponse la plus bénéfique pour la personne pourra alors être utilisée.

M.1.3.3 Thérapie par stimulation cognitive

Il existe un certain nombre d'interventions ou d'approches visant à aider les personnes atteintes de démence à améliorer leur mémoire et leur capacité de raisonnement pour leur permettre de mieux faire face à la perte de mémoire. La thérapie de stimulation cognitive (TSC) est l'une des interventions pour lesquelles il existe le plus de données probantes en termes de clinique et de rapport bénéfice / risque.



Points clés:

TSC a été mise au point pour aider la mémoire et les capacités de réflexion des personnes atteintes de démence sur les stades légers à modérés. Les études ont principalement été menées auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences mixtes, mais la TSC semble pertinente pour tous. Les personnes atteintes de démence ayant bénéficié du traitement ont signalé une amélioration de leur qualité de vie. Les directives de l'Institut national de la santé et des soins (NICE) et du SCIE (Social Care Institute for Excellence) (2006) recommandent aux personnes aux stades légers à modéré de participer à un programme TSC.

Qu'est-ce que le TSC?

Les Equipes spécialisées Alzheimer (ESA): accompagnent les personnes malades d'Alzheimer vivant à domicile et aident leurs proches. L'objectif des interventions est de leur permettre de rester vivre le plus longtemps à domicile. Ces interventions se font sur prescription médicale. Elles se déroulent durant 12 à 15 séances réparties sur 3 mois. Chacune des sessions aborde un thème différent. Pour assurer la continuité entre les sessions, elles sont structurées de la même manière : une activité d'échauffement, une chanson et un "panneau d'orientation de la réalité" au début de chaque session avec des informations sur le groupe, des détails tels que : date, temps, lieu, météo. Les membres attribuent un nom à leur groupe et les sessions couvrent une gamme d'activités destinées à stimuler la réflexion, la mémoire et à se connecter avec d'autres :

- échanger sur l'actualité
- écouter de la musique ou chanter
- jouer à des jeux de mots
- pratiquer une activité telle que la cuisine qui permet de mesurer les ingrédients et à suivre une recette.

Les séances sont conçues pour être amusantes et pour donner aux personnes la possibilité d'apprendre, d'exprimer leurs points de vue et de côtoyer d'autres personnes dans un cadre sociale. Un manuel de formation et un DVD ont été élaborés avec des instructions sur la façon de planifier et d'organiser les sessions et sur les différentes manières de vérifier les progrès. Le manuel a été traduit et adapté pour d'autres cultures et pays. Il existe un guide d'instructions comprenant 24 sessions hebdomadaires avec la même structure et les mêmes principes que le programme CST, autour d'un thème spécifique comprenant une activité basée sur l'orientation, des rafraîchissements et une chanson de groupe.

TSC est-il efficace?

On a constaté que le TSC était bénéfique pour la mémoire et les capacités de réflexion des personnes atteintes de démence légère à modérée. Les personnes atteintes de démence ayant participé au programme de traitement ont signalé une amélioration de leur qualité de vie. Certains aidants et parents ont repéré une amélioration du langage et la volonté des personnes atteintes de démence de participer à des conversations.



Dans l'essai contrôlé randomisé (aléatoire) (ECR) initial, la plupart des personnes atteintes de démence vivaient dans des structures de soins. Dans une seconde étude, la moitié vivait à domicile et l'autre dans des structures de soins. Le premier essai a montré que le TSC fonctionnait aussi bien que les médicaments standards prescrits contre la démence et la seconde étude a montré que le TSC présentait des avantages pour les personnes, en plus de ceux des médicaments pris.

Le TSC de maintenance a également été évalué dans le cadre d'une prolongation du programme à ont participé 236 personnes atteintes de démence, qui avaient déjà suivi 14 sessions de TSC standard. MCST a contribué à améliorer la qualité de vie des participants: les déclarations de personnes atteintes de démence à 6 mois, de leur famille et d'autres personnes à 3 mois ont également permis de le constater.