



LES ATELIERS THÉRAPEUTIQUES DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER ET SYNDROMES APPARENTÉS

ACTIVITES DE STIMULATION COGNITIVE ET DE CRÉATION



SOMMAIRE

I.	PRÉALABLE	p.02
II.	INTRODUCTION	p.03
III.	HISTORIQUE ET FONDEMENTS THÉORIQUES	p.04
IV.	MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE	p.07
V.	LES EXEMPLES D'ATELIERS COGNITIFS ET CRÉATIFS	p.09
V.1.	Atelier de stimulation cognitive (par exercices)	p.10
V.2.	Atelier réminiscence	p.14
V.3.	Atelier Art et création	p.17
V.4.	Atelier écriture de chansons	p.22
VI.	RÉFÉRENCES	p.25

Laurence Hugonot-Diener 1, 2, 3, Séverine Rose 1, Nadira Ait Khelifa 1, Sidonie Rougeul 4, Jean-Michel Taliercio 5, Chantal Coste 6, Marie-Laure Martin 1, Anne-Sophie Rigaud 2

1 Accueil de jour Thérapeutique ISIATIS Mémoire plus. 127 rue Falguière 75015 PARIS-Fr

2 Hôpital Broca- CMRR Paris Sud APHP-Paris 54/55 rue Pascal 75013 PARIS-Fr

3 MEDFORMA . B. 79 108 bis Bd A. Blanqui 75013 PARIS-Fr

4 Artiste Intervenante extérieure : sidoexpo@wanadoo.fr

5 intervenant – Musicien extérieur : gingil@free.fr

6 Intervenante extérieure Mandala



I PRÉALABLE

Selon les recommandations HAS 2008 (1), « la stimulation cognitive fait partie des techniques de prise en charge non médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer (MA) et syndromes apparentés. Il s'agit d'une approche pédagogique globale, cognitive, psychologique et sociale, à ne pas confondre avec l'animation. Les Interventions portant sur la cognition, la revalidation cognitive est une méthode de rééducation neuropsychologique visant à compenser un processus cognitif déficient. Elle peut être proposée aux stades légers de la maladie d'Alzheimer et jusqu'au stade modéré dans certains troubles dégénératifs focaux. Elle ne se conçoit qu'individuellement. Cette prise en charge ne peut être réalisée que par un personnel spécialisé. ...

La stimulation cognitive est une intervention cognitivo-psycho-sociale écologique (en rapport avec les situations de la vie quotidienne). Les activités proposées sont des mises en situation ou simulations de situations vécues (trajet dans le quartier, toilette, téléphone, etc.). Elle peut être proposée aux différents stades de la maladie d'Alzheimer, adaptée aux troubles du patient. Son objectif est de ralentir la perte d'autonomie dans les activités de vie quotidienne. Le programme comprend un volet pour les patients et un pour les aidants. La prise en charge initiée par les psychologues ou orthophonistes formés est prolongée par les aidants, à domicile ou en institution. La stimulation cognitive doit être différenciée des séances d'animation, d'ateliers mémoire ou autres à visée occupationnelle. »

II INTRODUCTION

Dans ce DVD nous allons montrer plusieurs ateliers faits pour les patients souffrant de maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés. La Haute autorité de Santé (HAS), recommande que des thérapies non médicamenteuses soient associées aux médicaments spécifiques de la MA, ce qui mobilise les capacités et les ressources des personnes et leur permet ainsi d'être le plus longtemps autonomes. L'intérêt est à la fois neuropsychologique et comportemental et permet aux patients de retrouver une confiance en eux. En effet dans ces pathologies, sur le plan comportemental, il existe souvent une dépression, une anxiété, et/ou une agitation et très souvent une apathie pour laquelle ces activités sont bénéfiques.

Les indications de la stimulation cognitive sont des patients encore à un stade léger à modérément sévère si on adapte les ateliers. Ils peuvent avoir lieu soit en Accueil de jour pour les patients encore à domicile ou de plus en plus en EHPAD par des intervenants formés ou les personnel de l'EHPAD après formation.



III. HISTORIQUE ET FONDEMENTS THÉORIQUES

Le concept d'ateliers de stimulation cognitive existe en France, depuis les années 1970, où à Grenoble, Liliane Israël avec le Pr Robert Hugonot, ont été pionniers dans ce domaine, en montrant par une étude prospective, que c'était l'âge de l'arrêt du travail obligatoire, ou de la retraite et non l'âge chronologique qui était un facteur de risque de déclin cognitif (2).

En partant de cette constatation, L. Israël a mis au point une méthode de stimulation des fonctions cognitives, d'abord pour les sujets âgés normaux jeunes retraités, puis pour ceux ayant une plainte de mémoire, dans un but de prévention (3), puis pour des patients ayant une altération de leurs fonctions intellectuelles, sans véritable déclin (MCI).

Des programmes de stimulation cognitive, des ateliers mémoire, se sont ensuite développés tant pour des populations normales, que des patients atteints de maladies neurodégénératives. Ces programmes visaient des objectifs différents, avec des méthodes variées, appliqués par une grande variété de professionnels.

Le concept de stimulation cognitive, se base sur les recherches en neurosciences. Elles ont mis en évidence la capacité du cerveau jeune comme du cerveau âgé à réorganiser et à augmenter les connexions entre ses neurones ainsi que l'activité des neuromédiateurs. C'est ce qu'on appelle la plasticité neuronale, capacité que possèdent les neurones à réorganiser leurs réseaux de connexion en fonction des stimuli extérieurs et des expériences vécues. Ce phénomène est à la base des mécanismes de mémoire et d'apprentissage mais sert aussi à compenser les effets des lésions cérébrales en aménageant de nouveaux réseaux.

D'autres recherches épidémiologiques ont montré que le Niveau Socio Culturel et l'intensité de l'activité cognitive, ont un effet protecteur de la maladie d'Alzheimer (Nun Study, étude Paquid, Rotterdam study). En effet, plus un cerveau a été stimulé jeune et tout au long de la vie mieux il se défend contre les atteintes de l'âge et des maladies.

Ces recherches ont permis de poser l'hypothèse qu'on a intérêt à stimuler son cerveau à tous les âges de la vie et que la sollicitation des capacités préservées, chez les patients Alzheimer renforcerait les réseaux neuronaux peu ou pas atteints par la maladie et permettrait de ralentir la progression des déficits. Bien que ces thérapies non médicamenteuses n'aient pas encore démontré leur efficacité, elles sont recommandées.

Interventions portant sur la cognition et en particulier stimulation des mémoires :

Les patients âgés à domicile ou en institution, surtout s'ils souffrent d'une pathologie neuro-dégénérative gagnent à être stimulés. En effet le trouble du comportement le plus fréquent dans ces populations est l'apathie qui entraîne un manque souvent total d'initiative.

Objectifs dans la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés :

Les objectifs de la stimulation cognitive En plus d'un relais pour les aidants, a un triple objectif pour les patients, dans le domaine de la maladie d'Alzheimer sont triples :

- Ralentir la pente du déclin en sollicitant de manière appropriée les capacités cognitives et psychosociales préservées et permettre ainsi au malade de conserver plus longtemps une certaine autonomie
- Conserver au malade une activité sociale
- Redonner confiance et estime de soi au malade

La Stimulation Cognitive des malades Alzheimer dans les institutions (EHPAD, Hôpitaux de jours ou accueils de jour thérapeutiques)

La Stimulation Cognitive se pratique en petit groupe de malades ambulatoires ou institutionnalisés, sans troubles majeurs du comportement qui se trouvent aux stades léger à modérément sévère de la maladie d'Alzheimer.

Les psychologues et aides soignantes qui animent les séances sollicitent par des exercices cognitifs, les capacités préservées et résiduelles des fonctions cognitives telles que l'attention, la concentration, l'orientation temporo-spatiale, la planification, le jugement, l'organisation, la mémoire sémantique et la mémoire implicite.

Les exercices sont conçus pour être les plus proches possibles de la vie quotidienne. Le nombre de structures qui proposent cette prise en charge est en augmentation. Par exemple les hôpitaux de jour et les accueils de jour thérapeutiques proposent des ateliers de stimulation mais les familles ont tendance à s'y adresser quand la maladie est assez avancée.

IV. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les personnes accueillies à l'accueil de jour Thérapeutique Mémoire Plus sont au nombre de 20 par jour, représentant une file active d'environ 60 personnes, sans limite d'âge, mais ayant un diagnostic de MA ou syndrome apparenté.

Cet accueil de jour accueille deux types de personnes, toutes volontaires :

- Des personnes aux premiers stades de la maladie ;
- Des patients souffrant de forme modérée à sévère de maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

Ils sont adressés par les médecins traitants ou spécialistes des Consultations mémoire du secteur et par des travailleurs sociaux ou leurs aidants.

On peut appliquer la plupart des ateliers réalisés en Accueil de jour en institution.

Les intervenants extérieurs par exemple interviennent tous aussi en EHPAD.

En accueil de jour, L'accueil est personnalisé (disponibilité, chaleur humaine, connaissance des personnes, porte manteaux personnalisés, ...)

Les ateliers proposés, mais jamais imposés, sont déterminés à l'avance selon un planning d'activité, en fonction du projet individualisé qui fixe des objectifs et un cadre thérapeutique d'intervention, définissant une fréquentation idéale dans les ateliers proposés. Le programme d'activités proposé est avant tout basé sur l'évaluation des capacités restantes de chaque personne, de son autonomie et de son identité (histoire, vécu), jusqu'à un stade avancé de la maladie. Le projet de soins ou de prise en charge est déterminé en équipe selon les attentes du patient et de l'aidant et de ses goûts.

Ce projet est rempli pour chaque personne après différentes évaluations synthétisées en réunion d'équipe par le médecin référent et une observation correspondant à la période d'essai.

Le bilan pluridisciplinaire est réalisé par le médecin gériatre (Évaluation psychométrique complémentaire: MMS actuel, ECD, SIB (Hugonot-Diener L. et al 2009 (4), bilan Psychomoteur, Autonomie (IADL, GIR) et nutritionnel (MNA).

La synthèse du dossier médical est remplie par le médecin traitant ou spécialiste de la personne accueillie, complétée d'un dossier d'admission rempli par la personne et ses aidants « Environnement et Habitudes de vie » et la mesure du fardeau de l'aidant à l'entrée (Zarit) renseigné par l'entourage à l'admission.

Sur ces bases, le projet d'accompagnement personnalisé est établi et proposé pour chaque personne accueillie ; il se décline sous forme d'ateliers visant par exemple:

- La stimulation cognitive : ateliers mémoire, cognitif, réminiscence, Art Thérapie....
- La stimulation psychomotrice : gym douce, prévention des chutes, Tai Chi
- La stimulation sensorielle : relaxation, Snoezelen, ateliers goût, musicothérapie.
- Le lien social : moments de convivialité, discussion, danse, promenade, sorties.

V. LES EXEMPLES D'ATELIERS COGNITIFS ET CRÉATIFS

Les Ateliers cognitifs, toute activité peut être l'occasion d'une stimulation cognitive, certains ateliers seront montrés à titre d'exemple.

Atelier dit cognitif, mais aussi :

- Revue de Presse,
- Lecture de conte par exemple,
- Atelier d'écriture (dictée),
- Atelier réminiscence (mémoire ancienne autobiographique),
- Atelier gout (mémoire olfactive, gustative)
- Atelier chant et musique, tactile (percussion)

Mais aussi Les Ateliers créatifs :

- Atelier manuels, confection de bouquets ou décorations
- Atelier théâtre et mime,
- Atelier sculpture,
- Atelier dessin ou peinture,
- Atelier Mandala
- Atelier d'écriture de chanson

Les Interventions portant sur les actes de la vie quotidienne, surtout pour les patients vivant encore à domicile sont également l'occasion d'une stimulation « cognitive »

Atelier Cuisine précédée d'un choix de la recette, puis des courses, puis de la confection avec préparation et installation du goûter, **Atelier jardin**, **Atelier couture**, participation à certaines tâches,

Journées à thème, (on fête un pays + documentaire, cuisine, chants.....),

Sorties au Musée, en concert,.....

V.1. UN EXEMPLE D'ATELIER COGNITIF

Responsable : Séverine Rose (psychologue à Mémoire plus)

Fiche atelier de stimulation cognitive

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

DURÉE : 1H à 1H30.

INTERVENANTS : Un psychologue ou orthophoniste (idéalement avec un stagiaire, une AMP ou un aide soignant pour accompagner les personnes qui veulent se lever)

PERSONNES ACCUEILLIES : 4 à 6 patients ayant un niveau de sévérité le plus homogène possible.

/ OBJECTIFS

Cet atelier vise à mobiliser et stimuler de façon ludique et conviviale les fonctions cognitives que nous utilisons au quotidien et qui restent opérantes, même si leur niveau de fonctionnement antérieur était meilleur, sans mettre les personnes en échec.

/ MATÉRIEL

Le matériel doit être préparé à l'avance et il est à choisir selon l'atteinte des patients pour ne pas les mettre en échec, selon une base de données qu'on se constitue peu à peu. Les principaux éditeurs de tests vendent des fiches ateliers (cela demande un petit investissement initial).

/ DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE

Chaque atelier est construit en fonction des participants de leur niveau et de leurs goûts afin d'éviter les mises en échec.

- **Réorientation** : Accueil et présentation de chaque participant et des encadrants qui devraient porter un badge avec leur nom, comme chaque patient, rappel de la date et du déroulé de la séance.

- **Echauffement et étirement physique** permettant de mieux se concentrer (mobilisation corporelle assise, par exemple assouplir le cou, les épaules,..).
- **Séquence de travail** : On propose aux participants l'exercice en leur expliquant comment le faire. Et on leur explique les fonctions intellectuelles stimulées.

Il y a souvent 3 à 4 séquences dont la première porte sur l'attention visuelle, ou auditive. Les deux ou trois autres seront à choisir selon le déroulé des séances précédentes et selon les fonctions qu'on souhaite stimuler (tableau ci-dessous), selon l'évolution du groupe.

- **Fin de l'atelier** : échange autour du vécu de cette séance et rendez-vous pour la prochaine annoncée.

/ OBSTACLES ET LIMITES

Les groupes doivent être homogènes afin d'éviter les décalages dans le niveau de réalisation des participants qui entraîne la mise en échec de certains et les remarques désagréables de ceux qui réussissent. Il faut également tenir compte des handicaps sensoriels. De préférence associer dans un même groupe les personnes entendant mal et dans un autre celles qui voient mal. Car cela évite, soit que des patients soient en échec si vous faites un exercice pour les stades légers, soit que des patients légers se moquent des autres si vous faites un exercice adapté aux stades plus modérés.

La présence d'un autre intervenant n'est pas toujours possible, mais nous accueillons des patients qu'on doit parfois amener aux toilettes en cours d'atelier est cela interrompt momentanément cet atelier si on est seul. Parfois un patient se lève car il ne peut plus se concentrer, il est aussi parfois préférable de l'accompagner afin de vérifier qu'il ne soit pas seul.



Processus cognitifs mis en jeu pour exemples :

(tableau rédigé par Nadira Ait Khelifa et Jérémy Wrobel)

FONCTIONS COGNITIVES	CE QUI EST MOBILISÉ	TYPES D'EXERCICES
MÉMOIRE DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir la consigne de l'exercice 	<ul style="list-style-type: none"> Le chiffre manquant Le coin des champions Calcul mental
MÉMOIRE SÉMANTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> Lexique Connaissances générales 	<ul style="list-style-type: none"> Catégorisation et activation lexicale Dictée
LANGAGE	<ul style="list-style-type: none"> Capacité à lire et à écrire Compréhension 	<ul style="list-style-type: none"> Lecture à haute voix
FONCTIONS ATTENTIONNELLES	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir l'attention durant l'exercice et la séance Inhibition (ne pas prêter attention aux distracteurs environnementaux) 	<ul style="list-style-type: none"> Attention soutenue Attention auditive et/ou visuelle
FONCTIONS EXÉCUTIVES	<ul style="list-style-type: none"> Flexibilité mentale (shift d'une consigne à l'autre) Raisonnement Jugement Capacité d'abstraction Planification prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> Trouver le sens des proverbes Compléter le texte en fonction du contexte Effectuer un choix entre plusieurs propositions Atelier ordinateur Toute tâche nouvelle où le patient doit se concentrer pour l'exécuter.

FONCTIONS COGNITIVES	CE QUI EST MOBILISÉ	TYPES D'EXERCICES
PRAXIES	<ul style="list-style-type: none"> capacité d'écrire de manière lisible 	<ul style="list-style-type: none"> Dictée Texte à trous
CAPACITÉS VISUO-SPATIALES	<ul style="list-style-type: none"> reconnaitre les éléments sur la feuille (gnosies) représentation du schéma corporel 	<ul style="list-style-type: none"> Nommer les différentes parties du corps
FONCTIONS SENSORIELLES		
L'OUÏE	<ul style="list-style-type: none"> Capacité d'entendre les consignes et les réponses des voisins 	<ul style="list-style-type: none"> Attention auditive
LA VISION	<ul style="list-style-type: none"> Capacité de voir les différents éléments écrits sur la feuille 	<ul style="list-style-type: none"> Attention visuelle Lecture

V.1. ATELIER RÉMINISCENCE

Responsables : Séverine Rose Nadira Ait Khelifa stagiaire psychologue

Fiche atelier reminiscence

Procédure mise en place qui consiste à constituer un groupe stable de personnes aptes à partager des souvenirs et écouter ceux des autres sans perturbation majeure sur une dizaine de séances. Le stade de la maladie importe moins dans ce type de groupe que pour les ateliers cognitifs. On peut ainsi y trouver des personnes à des stades légers comme à des stades modérément sévères, sans que cela trouble le cours de l'atelier. Donc intéressant aussi pour la mixité. Cette année, la psychologue s'est appuyée sur des documentaires d'actualité balayant l'après-guerre jusqu'à la fin des années 60

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

DURÉE 1H à 1H30.

INTERVENANTS : Un psychologue ou orthophoniste (idéalement accompagné d'un stagiaire, AMP ou un aide soignant)

PERSONNES ACCUEILLIES : 6 à 8 patients ayant un niveau de sévérité varié, mais se tolérant et ayant, si possible, quelques points d'intérêt communs. Le groupe doit être stable avec des personnes aptes à partager des souvenirs et écouter ceux des autres sans perturbation majeure.

/ OBJECTIFS

Cet atelier vise à mobiliser la mémoire auto biographique, à long terme et susciter le plaisir et les émotions de retrouver et partager ses souvenirs avec d'autres. C'est aussi les transmettre aux plus jeunes. Cela permet un renforcement du sentiment d'identité, de l'estime de soi. Cela stimule le langage et l'expression orale. Cet atelier permet de vivre des moments agréables et de ses souvenirs.

/ MATÉRIEL

Le matériel doit être préparé à l'avance et il est à choisir selon l'atteinte des patients pour ne pas les mettre en échec, selon une base de données qu'on se constitue petit à petit. Il peut s'agir d'objets, photos, chansons ... au potentiel évocateur. On peut s'appuyer également sur des documentaires filmés.

/ DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE

Chaque atelier est construit en fonction des participants de leur niveau et de leurs goûts. Exemple de thèmes :

Les chansons de notre enfance, les jeux de notre enfance, les métiers anciens, les plats et menus de notre enfance, les voitures anciennes, périodes d'histoire de France, etc...

- **Réorientation** :

Accueil : Rappel de la date et présentation de chaque participant et des encadrants qui devraient porter un badge avec leur nom, comme chaque patient.

Annonce du thème de la séance et courte rétrospective des séances précédentes, de l'objectif de l'atelier : pourquoi travailler cette mémoire à long terme ?

- **Optionnel** : Echauffement et étirement physique permettant de mieux se concentrer (mobilisation corporelle assise, par exemple assouplir le cou, les épaules,...).

- **Séquence de travail** :

/ L'indiçage : On propose aux participants un matériel qui permet un indiçage de la mémoire à long terme sur ou différents supports : documentaires, chansons, photos, objets, cartes postales, livres,.....

/ Discussions, réactions et échanges des souvenirs des participants sur le thème de l'atelier qui a été choisi avec les participants à la séance précédente. L'intervenant essaie de répartir la parole entre tous.

- **Fin de l'atelier** : échange autour du vécu de cette séance et rendez-vous pour la prochaine annoncée. Avec le choix du prochain thème.

/ OBSTACLES ET LIMITES

Certains participants prennent la parole, mais ne sont pas prêts à une vraie discussion, peut-être ne sont-ils plus capables d'écouter les autres ou ne l'ont-ils jamais pu ? Les souvenirs sont parfois peu nombreux pour une personne. Il ne faut alors pas trop la questionner directement. D'autres, encore, ont tendance à se répéter et s'attirer les remarques désobligeantes des autres. Il convient dans ces cas de tenter au maximum de contenir les répétitions. Enfin, la tolérance : tous n'ont pas la même opinion sur leur époque. L'animateur doit pouvoir marquer, auprès du groupe, l'intérêt de chaque parole, dans sa diversité.



V.3. ATELIER ART ET CRÉATION

Responsables : Sidonie Rougeul (Sido), artiste Intervenant externe

Contact : sideoexpo@wanadoo.fr - tél : 06 76 40 11 69

Fiche atelier art et création

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

DURÉE : 2 à 3 heures

FRÉQUENCE : Une fois/semaine (minimum deux fois/mois)

INTERVENANTS : Une artiste peintre sculptrice formée à la prise en charge de patients depuis 1996.

PERSONNES ACCUEILLIES : 4 à 8 patients avec un niveau de sévérité varié, mais se tolérant et ayant si possible quelques points d'intérêts communs

/ OBJECTIFS

Rompre les situations d'isolement des personnes,

Donner accès à un autre langage,

Retrouver des espaces où l'on peut être acteur (quand la mémoire n'est plus là on peut encore imaginer, créer et inventer),

Revaloriser, mettre en confiance les participants.

/ MATÉRIEL

Chaque atelier est préparé à l'avance. Un matériel de documentation de qualité comme de grandes photocopies couleur de tableaux ou tous autres documents visuels est fourni à chacun.

Matériel de peinture (ou beaux arts), de qualité et en quantité suffisante : feuilles de papier Canson (200gr format 50X65 pour la peinture), peinture, crayons, pastels, ou de la terre ...

/ DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE

Le travail se rythme le plus souvent en 5 séquences.

L'orientation du travail est faite principalement autour des 5 sens

- **Première séquence** : réorientation et reprise de contact

Accueil : Prendre véritablement le temps de dire bonjour, rappel de la date et présentation de chaque participant et de l'intervenante qui porte un badge avec son nom comme chaque patient. Annonce du thème de la séance et du programme du jour.

- **Deuxième séquence** : Travail d'éveil autours d'une stimulation cognitive

Cette étape aborde, de façon diversifiée, la stimulation des 5 sens et le travail cognitif dans une dynamique de groupe.

/ En utilisant l'observation de documents, reproductions de toiles célèbres comme 'le Printemps' de Botticelli ou encore les tapisseries de 'la Dame à la licorne' etc. Ce travail à partir d'une copie d'un tableau ou d'une œuvre d'art permet de nommer : les couleurs, les formes, de faire une reconnaissance des objets, d'une situation, la saison, l'époque et de travailler la compréhension de tout cela etc.

/ L'atelier ne s'appuie pas uniquement sur les arts visuels, une séance peut aussi comprendre un travail sur les sons et la vision, le tout avec de la musique. Par exemple sur la musique d'Erik Satie, 'les Gnossiennes ou les Gymnopédies', on peut faire un travail d'écoute musical suivi de la réalisation d'une peinture. Ce travail permet de faire des liens entre l'oreille et la vision ou entre le rythme de la musique et le mouvement qui bat la mesure, et donc avec le signe gestuel qui en découle... De là on peut utiliser la musique par exemple avec une technique d'art abstrait faisant appel à une gestuelle importante comme le Dripping de Pollock.

/ Là encore, on peut enrichir le travail et créer un lien avec le schéma corporel, faire le lien avec l'espace et ce qu'il contient ou encore le lien entre les gestes et les mouvements, ou les formes, les tracés graphiques et les rythmes musicaux etc.

/ L'atelier peut aussi s'appuyer sur la description d'un contexte, à partir d'un document visuel, faire imaginer... et amener l'invention d'une narration. Partir de l'arrêt sur image qu'est une peinture ou une photo pour mettre en mouvement l'imaginaire.

- **Troisième séquence** : un apport culturel de bon niveau

Comme une micro conférence professionnelle sur le thème choisi, pour que les personnes accueillies ne se perçoivent pas infantilisées et qu'elles en tirent du plaisir se sentant sur un pied d'égalité avec l'intervenante. C'est la réelle qualité de l'apport culturel qui donne une crédibilité à l'intervenant et entraîne une mise en confiance des personnes car elles se sentent reconnues et prisent au sérieux.

Cette étape est souvent mixée dans la séquence 2, elle distille la stimulation cognitive en partant de l'observation du ou des documents avec l'enrichissement culturel de la micro conférence.

- **Quatrième séquence** : œuvre de création/imagination

Là encore elle peut prendre des formes diverses, par exemple, cette partie peut être collective autour d'un tableau. Les participants vont tenter d'imaginer à partir de l'image présentée ce qui pourrait se passer. Par exemple, imaginer la suite de l'image comme dans un film, ce qui s'est produit juste avant ou ce qui se passerait après.

Dans ce laps de temps une prise de note est faite par l'intervenant pour recueillir toutes les idées et propositions et pouvoir les aider ensuite à structurer une image, à trouver tous les détails qui vont constituer leur peinture.

Le travail de création découle de cette stimulation imaginaire et ouvre sur une expression collective ou individuelle. Les participants vont soit personnellement soit en groupe imaginer, mettre en place, et structurer une image, en choisir les éléments constituants, leurs formes, leurs dimensions, leurs couleurs et leurs places dans l'espace du tableau qu'ils vont faire, seuls ou tous ensemble.

- **Cinquième séquence** : protocole de fin

Finir l'atelier, moment délicat car les participants peuvent être fatigués, pourtant au vu des troubles de mémoire, la peinture de chaque doit être terminée et signée. Pour cela une aide peut être indispensable. Le soutien pour finir une peinture peut être varié, comme par exemple, aider la personne à formuler sa pensée et savoir si sa peinture lui plait ou s'il manque quelque chose, un trait, un objet, une couleur, bref ! si à son avis elle a fini ...

Dans cet esprit l'aide peut être très concrète comme soutenir la main de la personne qui est fatiguée, l'aider à finir le fond de sa peinture, réinscrire un tracé par exemple.

Mais attention, toujours demander l'avis de la personne, quelque soit l'importance de l'aide apportée même si vous leur tenez la main et que votre aide est très importante; le risque est de perdre tout le bénéfice revalorisant de l'atelier pour la personne, car sous prétexte de finir la peinture, attention de ne pas les déposséder de leur travail et ne pas leur retirer cet espace personnel de liberté qu'est la feuille de papier blanc que vous avez offert.

/ LE BÉNÉFICE DE L'ACTIVITÉ

La réalisation d'une peinture est un résultat, qui donne une preuve, comme un témoin du temps passé, du partage vécu avec les autres, de la participation et de l'action de la personne.

Ce bénéfice valorisant pour la personne est aussi positif pour tous les aidants. Dans le cadre d'expositions ou d'accrochage du travail, les proches et par extension aussi le personnel sont valorisés car cela redonne du sens.

/ OBSTACLES ET LIMITES

Les patients qui ne veulent pas essayer mais qui peuvent être invités comme observateur pendant une ou deux séances.

Les patients apraxiques ou les non voyants, ou déambulant et incapables de rester assis plus de 10 minutes (à noter pourtant que parfois l'activité permet de calmer la déambulation).

/ CONCLUSIONS :

En règle générale faire une séance test pour voir la pertinence de l'activité pour la personne.



Avertissement

les personnes ayant déjà pratiqué vraiment la peinture dans leur vie refusent très souvent l'activité malgré la recommandation insistante de leurs proches. Songer qu'il est très difficile pour ces personnes ayant pratiqué un art avec bonheur d'être confronté à la perte de leurs moyens. Le plus souvent elles ne veulent plus pratiquer cette peinture qu'elles aimaient tant faire et en tout cas pas devant témoins.

Vous pouvez tenter de leur proposer du matériel et des documents pour chez eux et espérer les apprivoiser par ce biais.

V.5. ATELIER ÉCRITURE DE CHANSONS

Intervenant extérieur - Musicien + Jean-Michel Taliercio : gingil@free.fr

Toutes les recherches concernant l'existence de régions cérébrales associées spécifiquement à la perception et à la mémoire musicales ont conclu que même chez les sujets non musiciens, musique et langage seraient séparés anatomiquement dans le cerveau (Platel, 2004). Le langage s'organise dans l'hémisphère gauche tandis que la musique est distribuée dans les deux hémisphères. Concernant la reconnaissance des mélodies, les résultats varient en fonction de la présence ou non de paroles.

Certains réseaux neuronaux seraient donc exclusivement dédiés au traitement de la musique. De plus, la musique possède des similitudes de construction avec le langage que ce soit sur un plan temporel (cadence, séquence, segmentation), spectral (timbre, hauteur, modulation) ou grammatical (règles harmoniques, syntaxe). Enfin, la musique entretient des rapports particuliers avec l'émotion.

Le projet initial à l'ACDJ Mémoire plus avec JM Taliercio, était de créer des binômes « personne accueillie et un aidant » et de leur faire écrire une chanson, de la chanter et de l'enregistrer. L'objectif était d'écrire et d'enregistrer un CD des 9 chansons originales créées en binôme. Cela permettait notamment de valoriser la personne atteinte de pathologie neurodégénérative, à ces yeux et aux yeux de l'aidant, et de renforcer le lien entre eux là que parfois la maladie avait altéré.

PLUSIEURS PHASES :

L'atelier d'écriture en binôme a eu lieu pendant 6 mois.

Les séances ont lieu le mardi après-midi, d'une durée d'une heure environ.

Fréquence : 6 séances pour l'écriture d'une chanson (thème choisi en « famille »).

Place de l'équipe : un salarié de l'accueil de jour a été associé aux séances d'écriture.

Répétitions et enregistrement : pendant 5 mois ; Une répétition a été organisée chaque mois. Une fois par semaine : 2H.

Modalités/Objectif : distribution des livrets de chants, déjà illustrés si possible avec des photos des ateliers.

Les familles ayant participé à l'écriture des chansons ont été associées en fonction de leur disponibilité à ces répétitions. Les autres familles aussi. L'intervenant JM Taliercio + un musicien.

Dans un second temps l'atelier d'écriture de chanson a été proposé un groupe de personnes accueillies.

Les différentes phases d'écriture et de chanson ont été reprises en groupe.

Fiche atelier écriture de chanson ou de Créativité musicale

PRÉSENTATION DE L'ATELIER

DURÉE : 1H30 à 2H.

6 séances pour écrire une chanson et 6 séances pour la chanter

FRÉQUENCE : Une fois/semaine (minimum deux fois/mois)

PERSONNES ACCUEILLIES : 6 à 8 patients ayant un niveau de sévérité léger à modérément sévère.

/ OBJECTIFS

Stimuler l'imagination : écriture des paroles sur une mélodie proposée.

Donner du plaisir en chantant ce qu'on a contribué à écrire.

Revalorisation quand on est enregistré et qu'on peut offrir à sa famille un CD de « sa chanson ».

/ MATÉRIEL

Une mélodie. Un tableau blanc ou noir lors de l'écriture de la chanson pour marquer les rimes puis les copies papiers des paroles, et une sono pour la mélodie.

Ensuite un studio d'enregistrement si on veut enregistrer un CD.

/ DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE

Les différentes étapes de la création ainsi que l'écriture des paroles sont guidées par l'intervenant.

- 1 • Le groupe écoute la mélodie,
- 2 • Le groupe choisit le thème puis les paroles et les rimes,
- 3 • Puis la chanson.

/ OBSTACLES ET LIMITES

Les patients ne supportant pas la musique, le bruit ou ne tenant pas en place ne peuvent pas participer.



VI. RÉFÉRENCES

- 1 / Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations professionnelles. Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Mars 2008
www.has-sante.fr
- 2 / Israël L., Doret J. Hugonot R. Les troubles de la mémoire chez la personne âgée. Revue de Gériatrie. 4-9/11 1979: p 472-473
- 3 / Israël L. Memory training programs as a reference to the clinical evaluation of drugs in memory disorders. Arch Gerontol Geriatr Suppl. 1989;1:223-30
- 4 / Israël L. Entraîner sa mémoire : guide à l'intention des moniteurs. ECPA. 1^o édition : 1987 ; 2^o édition. 2004
- 5 / HUGONOT-DIENER L., BARBEAU E, MICHEL B ET ROBERT P. GREMOIRE. GREMOIRE : Les tests et échelles de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés. SOLAL. 2008. Un livre de 308 pages.

REMERCIEMENTS

Merci au Pr Anne-Sophie Rigaud (Hopital Broca Aphp-Paris et CMRR Paris sud) d'avoir accepté d'introduire ce sujet.

Merci à la direction de l'Accueil de jour ISATIS, Marie-Laure Martin Isatis (Paris 13° et 15°) pour son accord, Merci aux personnels pour leur participation active et leur enthousiasme, (Séverine Rose psychologue, Nadira Ait Khelifa, stagiaire psychologue)

Merci aux patients de cet Accueil de jour et à leurs familles d'avoir accepté d'être filmés. Merci aux intervenants extérieurs de cet ACDJ : L'artiste intervenant Sidonie Rougeul ; Chantal Costes intervenante Mandala, le musicien intervenant dans l'atelier écriture de chanson : Jean Michel Taliercio,)

Conceptrice et chef de projet du film DVD :

Dr Laurence Hugonot-Diener Gériatre référent des ces deux Accueil de jour, et de l'association ISATIS, praticien attaché à l'hôpital Broca et directeur de MEDFORMA

© MEDFORMA

Production : LES FILS DE

Réalisation : David Hugonot-Petit

Montage et authoring : Mathias Trouvat

Graphisme : Julien Loizeau

Ingénieur du son : Jean Pierre Gavini

Post production son : Agence Face B

Voix off : Marie Calhau

Merci à Lundbeck pour nous avoir donné les moyens de cette réalisation

Date de publication : Juillet 2010