

Bibliographie sélective : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

En raison de la masse de documents disponibles sur ce sujet, seuls les articles les plus récents et les ouvrages parus depuis janvier 2010 ont été pris en compte.

■ Généralités	2
■ Ethique et droits du patient	6
■ Maladie d'Alzheimer et communication	8
■ Pratiques professionnelles	9
■ Dans les établissements de santé	9
■ Approches spécifiques par professions de santé	10
■ Thérapies non médicamenteuses (art-thérapie, jeux, médiation animale...)	11
■ Accompagnement à domicile / Aide aux aidants	14
■ Vie quotidienne du malade d'Alzheimer	15

Création : Septembre 2015

Contact : nathalie.hoeben@aphp.fr

■ Généralités

Clinique de la perte de soi, la maladie d'Alzheimer. [dossier] JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE, 2014/06, n°117, 77 p.. 41 réf.

[BDSP. Notice produite par CDRN FXB AHF88R0x. Diffusion soumise à autorisation]. Ce dossier intitulé 'Clinique de la perte de soi, la maladie d'Alzheimer', comprend les articles suivants : 'Accompagner la vie dans le long mourir des malades d'Alzheimer', 'Accompagner nos semblables jusqu'au terme de leur existence', ' Je parais ne plus penser, pourtant je suis ' : le rôle du psychologue face à la menace identitaire du sujet âgé', 'Accompagner la personne malade et accepter de la perdre', 'Vers de nouveaux repères de dignité : phénoménologie et rituel d'accompagnement en contexte de maladie dégénérative', 'Relation d'aide et identité : ensemble nous sommes', 'De l'attachement des soignants et des patients', 'Le désir rapproche de l'autre et les relations nourrissent le désir d'être'.

KROLAK SALMON (Pierre)

Maladie d'Alzheimer : nouveaux concepts, classifications et critères diagnostiques. REPERES EN GERIATRIE, 2014/11, vol. 16, n°135, 133-136. 7 réf.

Ces dernières années ont vu considérablement évoluer les modèles physiopathologiques, cliniques et évolutifs de la maladie d'Alzheimer (MA). cette phase inédite de l'histoire de la MA a permis d'enrichir considérablement les connaissances, les moyens diagnostiques et les pistes thérapeutiques. Elle a également permis d'aboutir à une nouvelle classification des maladies avec les lésions responsables de troubles cognitifs dans la cadre du DSM-5, qui est compatible avec les critères diagnostiques de la MA actuellement reconnus. (Intro.)

DAVID (Renaud), éd.

Association du congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française. Lille. FRA

Alzheimer et états comportementaux. Paris : Dunod, 2014, XII+212p.. Réf. 36p.

Pour le grand public, la maladie d'Alzheimer est avant tout une maladie de la mémoire, qui s'accompagne, avec le temps, d'une perte d'autonomie pour les actes usuels de la vie courante. Pourtant, les troubles de mémoire et du jugement sont quasi systématiquement associés à des modifications comportementales, plus ou moins démonstratives, pouvant même précéder les premiers symptômes cognitifs. Ces modifications comportementales, également appelées symptômes psychologiques et comportementaux de la démence (SPCD), se majorent avec l'évolution de la maladie et favorisent la perte de l'autonomie, ainsi que le passage en institution. Cet ouvrage a pour ambition de servir de guide pratique au quotidien pour le clinicien amené à prendre en charge des personnes diagnostiquées Alzheimer et présentant des troubles du comportement. Il fait également un état des lieux de la littérature scientifique actuelle sur les mécanismes à l'origine de l'apparition de ces troubles et sur les modalités de prise en charge à privilégier. (Résumé de l'éditeur)

Cote : GER 3 DAV

PENNABLE (Thierry)

La maladie d'Alzheimer. [dossier] INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2014/04, n°342, 29-38.

La maladie d'Alzheimer est une maladie neuro-dégénérative caractérisée par une dégénérescence progressive des cellules cérébrales. Elle est souvent associée à la perte de mémoire car elle affecte en premier lieu les neurones de la région de l'hippocampe, siège de la mémoire. Progressivement, les altérations portent sur d'autres zones du cerveau. Les conséquences de la maladie conduisent à une perte progressive d'autonomie.



BILLE (Michel)

La société malade d'Alzheimer. Toulouse : Erès, 2014, 150p.. Réf. 3p.

Et si la maladie d'Alzheimer était d'abord une atteinte du corps social avant d'être une atteinte des personnes chez qui elle fait l'objet d'un diagnostic ? Et si la maladie d'Alzheimer était comme une métaphore qui parle moins , peut être, du malade que de la société dans laquelle il se débat ?(...)Perturbation par rapport au temps, à l'espace, amnésie collective perturbation de la langue et de la capacité à nouer des relations sont autant de symptômes d'une société malade, société de déliaison..qui peine à nouer pour ses vieux et avec eux des relations de solidarité. alors 'symptômes de vieillesse ou vieillards symptômes', de quoi nous parlent donc les malades d'Alzheimer?' (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : GER 3 BIL

GZIL (Fabrice)

La maladie du temps : sur la maladie d'alzheimer. Paris : PUF, 2014, 70p.. réf.2p.

La maladie d'Alzheimer s'apparente à une maladie 'du temps'. Elle est après le cancer et le sida la maladie mythique de notre époque. La temporalité surprenante de son évolution dépasse les paradigmes classiques du soin. Elle n'est pas qu'une maladie de la mémoire, elle pourrait être apparentée à une perte progressive du sens du temps

Cote : GER 3 GZI

PINAULT (Cécile)

Quoi de neuf en gérontologie ? Evaluation du plan Alzheimer. REPERES EN GERIATRIE, 2014/01, vol. 16, n°130, 14-15.

Cet article synthétise les principales conclusions de l'évaluation du 3e Plan Alzheimer (2008-2012) d'après une intervention du Pr Joël Ankri.

PENNABLE (Thierry)

La maladie d'Alzheimer. PORPHYRE, 2014/04, n°501, 25-32.

La maladie d'Alzheimer est une affection neurologique chronique, caractérisée par une dégénérescence progressive des cellules cérébrales. Elle est souvent associée à la perte de mémoire car elle affecte en premier les neurones de la région de l'hippocampe, siège de la mémoire. Progressivement, les altérations touchent d'autres zones du cerveau et affectent d'autres fonctions cognitives, le langage, la gestuelle. Bien que la maladie touche surtout les personnes après 65 ans, elle n'est pas une conséquence normale du vieillissement. Cet article présente de façon synthétique la maladie, ses causes et signes cliniques, son traitement et les conseils à donner aux patients. (d'après R.A.).

VELLAS (Bruno), éd. ; ROBERT (Philippe), éd.

Fédération nationale des centres mémoire de ressources et de recherche. FRA

Traité sur la maladie d'Alzheimer. Paris : Springer-Verlag, 2013, VIII+438p., ann.. Réf. bibl.

Ce Traité sur la maladie d'Alzheimer propose une approche exhaustive de la maladie fondée sur l'expérience des Centres Mémoire de Ressources et de Recherche. L'ouvrage est découpé en deux grandes parties : la phase du repérage et du diagnostic et celle de la prise en charge. Les textes rassemblés dans la première partie révèlent la complexité de la maladie, ses multiples facettes et la difficulté de son repérage tant elle est proche de pathologies apparentées. De nouveaux outils facilitent néanmoins le travail du clinicien dans cette phase de diagnostic, tels que les marqueurs biologiques ou comportementaux, l'imagerie ou les tests génétiques. La deuxième partie aborde la prise en charge de ces patients, la gestion des pathologies associées, la dépendance iatrogène et la délicate question du maintien à domicile. Les questions juridiques sont également regroupées au sein d'un même chapitre. L'objectif des coordinateurs et des différents contributeurs de l'ouvrage est non seulement d'aider à avancer dans la compréhension de la maladie et de son traitement mais aussi d'apporter un réel soutien aux patients et à leurs familles.

Cote : GER 3 VEL



BOUDIN (B.) ; BUFFAVAND (C.) ; DUPRE (L.) ; et al.

GUCHER (Catherine), coor. ; MOLLIER (Annie), coor.

Regards pluridisciplinaires sur la maladie d'Alzheimer : connaître et comprendre pour agir.

Paris : L'Harmattan, 2013, 168p.. Réf. bibl.

L'importance des enjeux de santé publique (individuels, familiaux, sociétaux) autour de la maladie d'Alzheimer, expliquent le développement de la recherche et son soutien par les politiques publiques. L'ouvrage présente ici un compte rendu des travaux de la journée pluridisciplinaire d'étude de cette maladie :

contributions des chercheurs, questionnements des scientifiques, des promoteurs des offres de soin et de soutien, des praticiens accompagnant les personnes malades et leurs proches.

Cote : GER 3 GUC

KOPP (Nicolas) ; KROLAK SALMON (Pierre)

Alzheimer et vulnérabilité. Lyon : Chronique Sociale, 2012, 239p.. Réf. 11p.

À travers cet ouvrage, la communauté médicale, scientifique, sociologique, philosophique, juridique propose d'approfondir les réflexions sur la vulnérabilité des patients, des familles, des proches et même des soignants, durant les phases très précoces de la maladie d'Alzheimer mais également tout au long du développement du handicap mental, cognitif et comportemental, et même du handicap physique jusqu'aux stades sévères, lorsque le patient a perdu toute autonomie, toute capacité à décider, lorsqu'il doit être placé en institution où il finira certainement ses jours. La maladie d'Alzheimer représente un facteur de risque de fragilité et de décompensation aiguë majeur, son diagnostic précoce permet d'impliquer le patient dans un parcours de soins médicaux, paramédicaux, sociaux et parfois juridiques permettant de prévenir au mieux les états de crise incontrôlés. Cet ouvrage insiste également sur l'ensemble des mesures que l'on peut appliquer afin de prévenir ces décompensations. (Extrait de la 4e de couv.)

Cote : GER 3 KOP

GIL (Roger)

Vieillesse et Alzheimer : comprendre pour accompagner. Paris : L'Harmattan, 2013, 125p. Réf. bibl.

Cet ouvrage décrit les manifestations intellectuelles, émotionnelles, sociétales et la souffrance identitaire du vieillissement. Mais l'allongement de la durée de vie a révélé l'ampleur épidémiologique de maladies neurodégénératives et notamment de la maladie d'Alzheimer. Sous-tendues par des désordres biologiques, ses manifestations neuropsychologiques affectent de manière spécifique la mémoire des événements de la vie, le langage, la capacité d'agir, la capacité de reconnaître le monde et autrui et elle n'épargne ni le comportement ni les compétences émotionnelles. Elle bouleverse ainsi le sentiment de Soi de manière tout autre que le vieillissement normal. Comment discerner la personne humaine au-delà de ses bouleversements identitaires ? Comment articuler les concepts d'identité et de dignité ? La maladie d'Alzheimer convoque à une responsabilité et à une quête interrogative de l'humain. Pourquoi et comment informer une personne qui oublie ? Comment repenser au-delà de l'oubli l'authenticité de l'instant ? Comment concilier l'autonomie en contexte de dérive identitaire ? Comment enfin au-delà d'une éthique déclamatoire, tenter la mise en oeuvre d'une éthique performative qui conduise à prolonger l'identité de l'Autre et ainsi à mieux l'accompagner. Au carrefour de la neuropsychologie et de la bioéthique, cet ouvrage s'adresse à toutes celles et à tous ceux qui se sentent concernés à quelque titre que ce soit, pour des raisons professionnelles, familiales, philosophiques par les enjeux humains et éthiques posés à notre société par le vieillissement 'normal' et les maladies neurodégénératives qui tel l'Alzheimer, peuvent le bouleverser. (4ème de couv.).

Cote : GER 3 GIL

NGATCHA RIBERT (Laëtitia)

GUILLEMARD (Anne-Marie), préf.

Alzheimer : la construction sociale d'une maladie. Paris : Dunod, 2012, VIII+437p.. Réf. 12p.

Cet ouvrage se propose d'étudier l'ensemble des processus à l'oeuvre dans l'émergence d'une maladie touchant le fondement de la personne humaine, la mémoire, et les actions menées par les différents acteurs afin qu'elle soit reconnue et prise en compte dans notre société. La 'sortie de l'oubli' de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées et la possibilité de la prise de parole des personnes malades elles-mêmes dans l'espace public sont la résultante de plusieurs dynamiques : scientifique et médicale, associative, médiatique et politico-administrative. L'analyse pose en filigrane la question d'évolutions sociales plus larges, comme la médicalisation des phénomènes sociaux, la progression des maladies chroniques et l'alzheimérisation de la grande vieillesse : autant d'éléments d'arrière-plan qui ont contribué à modeler les représentations et le vécu des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Cote : GER 3 NGA



EYNARD (Colette), coor.

Réseau de consultants en gérontologie. Paris. FRA

Alzheimer system : entre surmédiation de la maladie et invisibilité des personnes : changer notre regard... Lyon : Chronique Sociale, 2012, 222p.. Réf. 6p.

Dans notre société qui récuse la mort comme élément constitutif de la vie, la sur-médiatisation de la maladie d'Alzheimer éclaire la vieillesse d'une lumière inquiétante, tendant à assimiler grand âge et pathologies. Ce déni du parcours normal de l'existence tend à se généraliser, installe l'idée que la maladie d'Alzheimer ne pouvant être guérie, ceux qui en sont atteints ne peuvent être considérés que comme des morts vivants. En termes de politiques publiques, quand la problématique de la vieillesse glisse vers la notion de maladie d'Alzheimer, l'approche globale de la situation de la personne risque de se réduire à une gestion médicale du grand âge. Simultanément, on constate le faible crédit accordé à la parole des personnes malades et l'impossibilité où elles sont généralement de continuer à faire des choix et à courir des risques, même minimes. Enfin, il n'est pas sûr que les aspirations personnelles des proches se résument au statut 'officiel' d'aidants familiaux. Mais cette maladie soulève surtout le problème lié à la perte de raison et à la mort qui s'ensuit, d'abord sociale puis organique. Alors de quoi se défend notre corps social à travers l'exclusion des personnes malades ? Quelle sorte de déraison collective nous pousse à rejeter une approche conciliant le corps et l'esprit, essence même de notre condition humaine ? Cet ouvrage nous invite à porter un regard critique sur les limites d'une approche experte et spécifique, et à en comprendre les enjeux afin de changer notre regard. (4e de couv.)

Cote : GER 3 EYN

MARSAUDON (Eric)

La maladie d'Alzheimer : informer, traiter, accompagner : les 200 questions clés pour comprendre. Paris : Ellébore, 2011, 255p., index, fig., tabl.. Réf. 2p.

Ce livre a pour ambition de faciliter le partage des connaissances et d'établir une meilleure compréhension entre les personnes touchées par la maladies d'Alzheimer et leur entourage. Il aborde de façon simple les différents thèmes de la physiologie, de la physiopathologie, de la clinique et de la thérapeutique, mais aussi ceux de l'aménagement optimal de l'environnement ou du comportement à adopter dans des situations complexes. Pour en faciliter la lecture, les questions clés peuvent être abordées dans l'ordre chronologique de présentation de l'ouvrage, mais aussi dans le désordre, en suivant l'index des mots clés, au gré des besoins d'information du moment. (Adapté de la 4ème de couv.)

Cote : GER 3 MAR

PLOTON (Louis)

Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer : sur la vie affective, la communication, l'institution... Lyon : Chronique Sociale, 2011, 143p.. Réf. 3p.

Cet ouvrage se focalise sur les personnes atteintes de la maladie d'alzheimer. Il s'appuie sur une longue pratique d'intervention en institution dans le cadre d'accompagnements individuels ou familiaux et au cours de groupes d'activités sociothérapeutiques. Une première partie répertorie les facteurs supposés induire la maladie et aborde la maladie et ses répercussions pour le malade. Les compétences affectives persistantes, malgré la maladie, amènent à s'interroger sur la question générale des bases affectives de la vie psychique. Une seconde partie s'intéresse au problème du placement de ces personnes en institution. Un éclairage est également apporté sur les petits groupes de sociothérapie contribuant à un soin relationnel renforcé. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : GER 3 PLO



KOPP (Nicolas) ; THOMAS ANTERION (Catherine) ; RETHY (Marie-Pierre) ; PIERRON (Jean-Philippe)
Alzheimer et autonomie. Paris : Les belles lettres, 2010, 308p., index. Réf. 3p.

La maladie d'Alzheimer inquiète, angoisse, bouleverse. Elle remet en question l'identité personnelle et notamment l'autonomie, altérant l'existence en termes de choix, de relation à l'autre, d'expression de la volonté et de la pensée. Elle impose aux sujets malades de nouvelles règles de pensée et de décision ; elle demande une adaptation du milieu et des autres à ce nouveau mode d'être. Ce livre réunit les interrogations de différents acteurs (médecin, cadre infirmier, psychologue, sociologue, philosophe, juriste) sur cette question difficile et les problèmes qui en découlent. Quelle représentation se fait-on de la maladie ? Que va susciter son annonce ? Quelle place nos sociétés, nos institutions, nos prévisions de santé publique peuvent-elles accorder au statut de la personne dite « démente » ? Que peut être l'accompagnement d'un patient dont on pense qu'il est « déchu » de son identité et d'une partie de ses droits ? L'enjeu de cette réflexion pluridisciplinaire est d'une part épistémologique, en exposant l'écart existant entre l'image de la maladie, sa conception scientifique, la réalité vécue, et d'autre part éthique, en invitant à ne pas confondre

entrée dans la dépendance et perte d'autonomie. Cet ouvrage défend le principe d'un respect de l'autonomie propre à motiver soignants et « aidants » vers plus d'écoute, de confiance, de nuances, d'échanges, de compréhension et de sollicitude. (4e de couv.)

Cote : GER 3 KOP

GALLEZ (Cécile)

Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Paris. FRA ; Assemblée nationale. Paris. FRA ; Sénat. Paris. FRA

Rapport sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Paris : Assemblée nationale, 2005, 256p., tabl., graph.

Ce rapport vise tout d'abord à faire le point sur ces pathologies, qui concernent environ 855 000 personnes aujourd'hui et connaissent une progression inexorable, en raison du vieillissement de la population : 1,3 million de personnes pourraient être touchées en 2020. Il formule également des recommandations pour l'action publique afin de faciliter l'établissement d'un diagnostic précoce de la maladie, d'améliorer les modalités de prise en charge des personnes atteintes et de leurs proches, d'adapter le financement aux besoins et de promouvoir la recherche.

[Rapport disponible sur le site de l'Assemblée Nationale.](#)



■ Ethique et droits du patient

AMMAR (Corine) ; VIAILLY (Faustine) ; MICHEL (Benoit)

LE COZ (Pierre), préf.

Bien vivre auprès d'un proche atteint de la maladie d'Alzheimer : outils et réflexions éthiques à l'usage des familles et des soignants. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2015, 206p. Réf. 4p.

Cet ouvrage aborde les problèmes éthiques se posant aux personnes s'occupant de malades d'Alzheimer, soignants mais aussi aidants. Il définit l'éthique dans la relation au malade vulnérable puis décrit les situations auxquelles les proches peuvent être confrontés au quotidien : comment organiser la toilette, les repas, de façon plus générale la vie avec une personne présentant des problèmes de communication, parfois une confusion ; du côté soignant, comment annoncer le diagnostic au malade et à sa famille, les accompagner au mieux ? A quel moment l'entrée en institution peut-elle être souhaitable et comment la gérer ? C'est à ces questions que les auteurs tentent de répondre.

Cote : GER 3 AMM

CASTEL TALLET (Marie-Antoinette) ; GZIL (Fabrice) ; VILLET (Hervé)

Protection juridique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : le rôle des délégués mandataires. *REVUE DE GERIATRIE*, 2014/11/01, vol. 39, n°9, 604-614.

[BDSP. Notice produite par EHESP qBqmR0xJ. Diffusion soumise à autorisation]. Dans la continuité de ses travaux sur les différentes professions qui interviennent auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, la Fondation Médéric Alzheimer a souhaité mieux comprendre le rôle et les missions des délégués mandataires judiciaires à la protection des majeurs, les besoins auxquels ils répondent, ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent lorsque la personne protégée est atteinte de troubles cognitifs chroniques et évolutifs. Il ressort des précédentes enquêtes menées par la Fondation (en SAD, SSIAD, Ehpad et USLD) qu'une part non négligeable de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer bénéficient d'une mesure de curatelle ou de tutelle (entre 10 et 20% à domicile et entre 30 et 40% en établissement), et que ces mesures sont exercées dans 35 à 60% des cas par un délégué, salarié d'un service mandataire ou d'une association tutélaire. Afin d'apporter l'éclairage le plus large possible sur la pratique professionnelle des délégués mandataires et pour mieux comprendre la complexité de leurs missions, la Fondation Médéric Alzheimer a donné la parole à tous ceux qui sont partie prenante de la protection juridique des personnes malades.

TANNIER (Christian)

Maladie d'Alzheimer : Pour une éthique fondée sur les capacités. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2014/07/01, n°559, 66-69. 17 réf.

[BDSP. Notice produite par EHESP 8CR0xmAH. Diffusion soumise à autorisation]. Dans la maladie d'Alzheimer, parier sur les capacités plus que sur les déficits, sur les possibles plus que sur les failles, ne

guérit pas le malade. Mais cette approche évite de le disqualifier et modifie la relation soignante dans le sens de la préservation de l'autonomie, dût-elle être accompagnée.

MEYER HEINE (Anne), éd.

Ethique, droit et maladie d'Alzheimer. Louvain-la-Neuve : Académia Harmattan, 2014, 86p.. Réf. 2p.

Le fil conducteur de l'ouvrage consiste à aborder les questions éthiques et juridiques soulevées par l'articulation de l'action des acteurs impliqués dans la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Les thèmes traités prennent en compte les moments clés du parcours de prise en charge : l'annonce du diagnostic, la prise en charge à domicile ou l'entrée en institution, l'accompagnement et le soin, la fin de vie. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : GER 3 MEY

REBAUDET (Pascale)

Ne pas vouloir finir comme ça ? Une approche concrète de la dignité menacée dans la maladie d'Alzheimer. JUSQU'A LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE, 2014/03, n°116, 57-64. 5 réf.

[BDSP. Notice produite par CDRN FXB HlsR0xGD. Diffusion soumise à autorisation]. La dignité s'énonce dans le discours de patients atteints de troubles cognitifs, dont les paroles résonnent comme des sentinelles. Et lorsque la raison se perd, les mots s'étiolent, la voix n'est plus qu'un cri, peut-on encore parler de dignité pour ceux qui finissent comme cela ? La fragilité de l'homme malade se réalise comme un décentrement, où la quiétude de la jouissance pour soi se meut en inquiétude dans un mouvement vers l'autre. La dignité est fondamentalement liée à la vie et celui qui en prend soin en devient le médiateur, le passeur. [Résumé éditeur].

COLLAUD (Thierry), éd. ; GAY CROSIER LEMAIRE (Véronique), éd. ; BURLACU (Magdalena), éd.

Alzheimer, une personne quoi qu'il arrive. Fribourg : Academic Press Fribourg, 2013, 182p., index. Réf. 9p.

La réalité qui s'impose au malade souffrant de la maladie d'Alzheimer et à ses proches est celle d'une vie définitivement passée. C'est aussi celle de l'émergence d'une nouvelle vie. Pleine de sens cachés, réservée, plus obscure, cette vie rayonne également, à sa manière. Différente, déstabilisante, elle nous déconcerte et nous remet en question. Elle suscite parfois la déception et la nostalgie, dans son irréversibilité. Elle n'en demeure pas moins belle, marquante, émouvante et décisive. Comme toute vie, en somme. C'est ce que montreront des expériences et des témoignages, des études plus philosophiques et théologiques, et des réflexions plus personnelles. (Extrait de la 4e de couv.)

Cote : GER 3 COL

GZIL (Fabrice), éd. ; HIRSCH (Emmanuel), éd. ; CORDIER (Alain), préf.

Alzheimer, éthique et société. Toulouse : Erès, 2012, 683p.. réf. bibl.

Depuis quelques années, la mission de l'Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer (EREMA) est d'identifier et d'interroger les enjeux humains et sociétaux de la maladie afin de contribuer à l'élaboration et au soutien des réponses les mieux adaptées. Il s'agit donc de sensibiliser la société aux solidarités indispensables à l'égard des personnes vulnérables dans la maladie, de favoriser l'évolution des représentations souvent péjoratives attachées aux maladies qui affectent la personne dans sa faculté d'exprimer ses préférences, d'affirmer son identité, de maintenir sa position sociale. Cet ouvrage collectif, issu des réflexions menées au sein de l'EREMA et destiné à tous, met à disposition des éléments de savoirs pertinents, informatifs, pratiques et concrets, utiles à la compréhension de la maladie d'Alzheimer, à la qualité de l'accompagnement de la personne malade et aux prises de décision.

Cote: GER 3 GZI

HIRSCH (Emmanuel), éd.

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (A.P.-H.P.). Espace éthique. Paris. FRA ; Université Paris-Sud 11. Département de recherche en éthique, Kremlin-Bicêtre. FRA.

Charte Alzheimer - Ethique & Société 2011. Paris : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 2011, 11p.

Le Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 constitue un acte politique fort qui porte une indéniable visée éthique. Il excède dès lors l'approche strictement médicale ou scientifique de réalités humaines à ce point extrêmes qu'elles défient nos logiques et provoquent nos pratiques sociales. Dans ce contexte, la Charte Alzheimer éthique et société constitue désormais une référence nationale.



■ Maladie d'Alzheimer et communication

DELAMARRE (Cécile)

ARMAINGAUD (Didier), préf.

Alzheimer et communication non verbale. Paris : Dunod, 2014, X+214p., ann., fig., tabl.. Réf. 2p.

La maladie d'Alzheimer ou apparentée a pour effet d'effacer progressivement les codes et les conventions nécessaires à la communication digitale, bousculant de ce fait les capacités langagières des personnes atteintes. Familles et soignants se retrouvent désespérés, incapables de communiquer avec les malades et de percevoir derrière le silence des mots. Pourtant les activités du système sensorimoteur sont maintenues, renforçant dès lors la communication analogique. Par le biais de ce langage non verbal, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées communiquent et expriment encore beaucoup. Il faut savoir observer. Cet ouvrage décrypte une série de gestes et d'attitudes qui attestent sans réserve qu'aussi loin que soit la personne dans sa maladie, elle est bien présente au monde, avec un désir inlassable de communiquer avec son milieu. (4e de couv.)

Cote : GER 3 DEL

TOUCHON (J.), coor. ; GABELLE (A.), coor. ; BRUN (V.), coor. ; et al.

Maladie d'Alzheimer et communication. Montpellier : Sauramps Médical, 2013, 103p., fig.. Réf. bibl.

La maladie d'Alzheimer est une maladie de la communication. L'altération progressive du fonctionnement cognitif va rendre de plus en plus difficile la relation à l'autre, modifiant le rapport du sujet au monde. Le langage, vecteur principal et privilégié d'échange avec autrui, est en effet altéré dès le début pour devenir inopérant en fin d'évolution. Toutefois, l'appauvrissement relationnel induit par les troubles du langage ne doit pas nous conduire à considérer le patient comme incapable de communiquer. Même si les traitements médicaux ont progressé, il n'y a pas encore de traitement curatif à proposer aux malades. La prise en charge non médicamenteuse reste alors essentielle et s'enrichit de techniques toujours plus performantes. (4e de couv.)

Cote : GER 3 TOU

DECELLE (Dominique-Alice).

Alzheimer. Le malade, sa famille et les soignants. Paris : Albin Michel, 2013, 298p. Bibl.

Malgré la dégradation de ses fonctions cognitives (la cognolyse), la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer reste sensible et réceptive à la façon dont nous nous comportons et communiquons avec elle. Le patient continue à manifester sentiments et émotions dans un langage que l'auteur, psychosociologue et psychanalyste, nous aide à décoder à l'aide d'éclairages théoriques et cliniques sur l'évolution de la maladie et ses effets sur les plans cognitif et psychique. (D'après la 4e de couv.)

Cote : GER 3 DEC

KHOSRAVI (Mitra)

La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés : Parler - Comprendre - Stimuler - Distraire. Rueil-Malmaison : Doin : Wolters Kluwer, 2011, 484p., ann.. réf.bibl.

Cet ouvrage s'adresse à l'entourage des malades souffrant de démences séniles ou préséniles. Il permettra d'établir avec eux une communication véritable, respectueuse de leur dignité propre à stimuler et à les distraire, très importante pour le bien-être des patients, mais aussi pour ceux qui les entourent.

Cote : GER KHO



COLLAUD (Thierry) ; GOMEZ (Concepcion)

FUCHS (Eric), préf.

Alzheimer et démence : rencontrer les malades et communiquer avec eux. Saint-Maurice : Saint-Augustin, 2010, 231p.. réf. bibl.

Face à la maladie d'Alzheimer, face à d'autres démences, nous nous sentons souvent démunis. Comment entretenir une relation avec de tels malades? Comment communiquer avec eux? Ces questions se posent de façon aiguë, parfois lancinante, aux parents et aux amis des personnes concernées, de même qu'aux professionnels de la santé. À nos interrogations, ce livre répond résolument: Oui, il est possible de maintenir une relation humaine et une communication enrichissante avec ces malades. Les auteurs en ont l'expérience et ils nous la proposent. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : GER 3 COL

GRISE (Jacinthe)

Communiquer avec une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé.

Lyon : Chronique Sociale ; Québec : Presses de l'Université de Laval, 2010, XI+83p., ill.. Réf. 5p.

L'auteure retrace la découverte de la maladie d'Alzheimer et décrit ensuite les difficultés de communication selon les stades de la maladie. Elle développe ensuite un modèle d'interprétation de la communication non verbale qui permettra de renouer le dialogue. Enfin, tout au long du texte, des photographies reflètent les principales expressions - de la tristesse à la joie - de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote: GER 3 GRI

PAGER (Romain)

JEANDEL (Claude), préf.

Maladie d'Alzheimer : comment communiquer avec le malade ? Guide de l'aidant. Paris : Frison-Roche, 2010, XVII+141p., ann.. Réf. 3p.

La maladie d'Alzheimer bouleverse profondément la mémoire, les relations affectives et les comportements. Elle trouble la communication et modifie ainsi les relations entre le malade et son environnement. Les proches comme les professionnels étant confrontés à des difficultés de communication avec le malade entraînant incompréhension, découragement et épuisement, ce livre leur donnera les moyens de faire face aux nombreuses situations où la communication, c'est-à-dire le lien avec le malade, paraît impossible ou génère des réponses inadéquates susceptibles de renforcer les troubles déjà présents et l'isolement du malade, en lieu et place d'une relation vraie, d'une aide et d'un accompagnement. (Extrait de la 4e de couv.)

Cote : GER 3 PAG



■ Pratiques professionnelles

■ Dans les établissements de santé

ROGER (Sylviane) ; PIOU (Olga)

Ministère des affaires sociales et de la santé. Direction générale de la cohésion sociale. Paris. FRA

Guide pratique : accompagnement et cadre de vie en établissement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres causes de dépendance. Rennes : Presses de l'EHESP, 2012, 175p., ann., phot.. Réf. 3p.

Conçu comme une aide à la décision, ce guide propose aux promoteurs et responsables d'établissement des éléments pour mieux prendre en compte l'accompagnement des personnes atteintes d'un déclin cognitif et de leurs proches, en établissement, comme le prévoit le cadre de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et l'article L.311-8 du code de l'action sociale et des familles. Ce guide précise les options et les points sur lesquels l'ensemble des professionnels concernés doit travailler, notamment : le type de population accueillie dans l'établissement et son évolution possible dans les années à venir ; les principes éthiques que l'équipe se donne dans l'accompagnement des résidents, notamment pour recueillir leur parole ; l'organisation collective mise en place pour accompagner de manière adaptée les personnes atteintes de troubles cognitifs ; le réseau de professionnels dans lequel l'établissement doit s'inscrire pour améliorer l'accompagnement et les soins des personnes atteintes de dépendance psychique. Les éléments détaillés visent à mieux répondre aux besoins des personnes présentant un déclin cognitif : définition du profil de population et des modalités d'accueil adaptées en établissement ; projet d'établissement ; projet d'accompagnement ; projet architectural.

Cote : GER 6 ROG

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (A.N.E.S.M.). Saint-Denis. FRA

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social. Saint-Denis : ANESM, 2009/02, 43p., ann.. Réf. 3p.

Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles s'inscrit dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012. L'objectif est de permettre une vie de qualité pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou

apparentée, quels que soient l'âge et le degré de sévérité de la maladie. Les différents thèmes de cette recommandation portent sur la problématique et les enjeux, le projet d'établissement, l'accompagnement de la personne au quotidien, la vie sociale, l'intervention à visée thérapeutique, les proches.

RAMAGE (Christophe), réal.

Alzheimer : l'accompagnement en actions. , 2008

Ce DVD montre, comment 11 structures ont su mener à bien, au niveau local, une action d'accompagnement de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, pour faciliter la vie à domicile, maintenir la vie sociale, proposer du répit et gérer la crise. Pour chaque action, un reportage témoigne du quotidien de ces personnes, des aidants familiaux et des professionnels. Une interview donne les éléments pratiques sur la mise en place de l'action (éléments chiffrés, organisation, motivation). Enfin, 21 experts, neurologue, anthropologue, sociologue, philosophe, journaliste, porte-parole des familles, professionnels des soins à domicile et en institution... apportent, par leur approche personnelle, une mise en perspective de ces initiatives. Dans un module supplémentaire, certains de ces experts présentent leur vision de la notion d'accompagnement. Au total, plus de 2 heures de documents, indispensables pour les professionnels et les familles. A utiliser lors de formation, de groupes de paroles... et 'pour s'inspirer de ces actions et oser en mettre en place de nouvelles' comme le dit Geneviève Laroque, Présidente de la Fondation Nationale de Gérontologie en introduction du DVD.

Cote : GER 3 RAM

HELD (Christoph) ; ERMINI FUNFSCHILLING (Doris) ;

VOGT FERRIER (Nicole), éd. ; REIST (Antoine), trad.

Maladie d'Alzheimer : accueillir la démence : organisation du cadre de vie, des services et des soins. Genève : Médecine & Hygiène, 2010, XVIII+173p., index, ann., fig.. réf. bibl.

Ce livre a pour but de montrer que l'accueil dans un foyer pour personnes atteintes de démence peut améliorer leur qualité de vie. Il s'articule autour des besoins de la personne malade au cours de trois périodes de sa maladie où l'humiliation de la défaillance laisse peu à peu place à la démence. Pour chacune de ces périodes, le texte explore les problèmes des acteurs présents, soit les proches, les soignants et les collaborateurs de l'institution.

Cote: GER 3 HEL



■ **Approches spécifiques par professions de santé**

MULLER (Clara) ; GILLET (Maëva)

Maladie d'Alzheimer : stratégies de communications et d'interventions. Une approche sans mots.

KINESITHERAPIE : LA REVUE, 2015/03, n°159, 65-69, fig., tabl.. 12 réf.

La maladie d'Alzheimer, associe troubles de la mémoire et du comportement. Face à ces patients, le masseur-kinésithérapeute (MK) peut se sentir démuné. Pour établir un plan de rééducation, il faut prioriser la qualité de vie du patient et de son aidant. Quand la communication est altérée, nous devons trouver d'autres stratégies pour entrer en contact avec le patient. En tant que MK nous disposons de véritables passerelles relationnelles comme le concept Snoezelen. (R.A.). © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KUBICKI (Alexandre) ; MANCKOUNDIA (Patrick) ; TAROUX (Michaël) ; MOUREY (France)

Kinésithérapie gériatrique à domicile : effets sur les capacités motrices et cognitives chez des patients présentant une maladie d'Alzheimer. **KINESITHERAPIE : LA REVUE**, 2014/05, n°149, 42-49, tabl., fig.. 34 réf.

OBJECTIF : Évaluer l'effet d'une prise en charge de kinésithérapie à domicile sur les capacités motrices et cognitives de patients âgés souffrant d'une maladie d'Alzheimer (MA) de stade léger à modéré. **METHODE** : Les sujets étaient inclus et divisés en deux groupes, l'un sans kinésithérapie (SK) et l'autre avec kinésithérapie (AK). Pour le groupe AK, la prise en charge en kinésithérapie était proposée entre l'évaluation initiale (T0) et l'évaluation finale (T1). À T0 comme à T1, il a été enregistré les données suivantes : durée d'intervention (DI), Mini-Mental State Examination (MMSE), test de Tinetti (TT), test moteur minimum (TMM), Timed Up and Go (TUG) et vitesse de marche (VM), ainsi que la capacité à maintenir l'unipodal et à se relever du sol, l'utilisation d'une aide technique et les antécédents de chute dans les six derniers mois. **RESULTATS** : Cinquante sujets ont été inclus dans le groupe SK et 20 dans le groupe AK. Au départ, ces deux groupes n'étaient pas statistiquement différents. L'ANOVA a montré une diminution du MMSE entre T0 et T1 pour les patients des deux groupes. Pour chaque paramètre quantitatif de l'évaluation motrice,

l'ANOVA a montré un effet principal du facteur Séance (T0 ou T1), et une interaction associée Groupe/Séance, sur les 4 paramètres quantitatifs de l'évaluation motrice (TT, TMM, TUG, VM).
CONCLUSION : Cette étude démontre que la kinésithérapie à domicile permet de maintenir les capacités motrices de patients souffrant d'une MA de stade léger à modéré. Niveau de preuve. - II. (R.A.). © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

BRIKA (Marine) ; MOUREY (France)

Le relever du sol chez des patients présentant une démence de type Alzheimer.

KINESITHERAPIE SCIENTIFIQUE, 2014/05, n°554, 53-56, fig.. 7 réf.

Présentation d'une activité collective autour du relever du sol dans une unité Alzheimer.

VINDEVOGEL (J.)

Comment la kinésithérapie peut-elle s'intégrer dans la rééducation fonctionnelle du patient dément ? La prise en charge des démences : approches transdisciplinaires du patient et de sa famille :

Alzheimer, Parkinson et autres démences. Bruxelles : De Boeck, 2009, 127-148. 40 réf.

Dans ce chapitre 10 est abordé le rôle de la kinésithérapie dans la prise en charge pluridisciplinaire de la démence. En tenant compte des troubles cognitifs et donc de la collaboration du patient, le kinésithérapeute devra envisager toutes les répercussions de la maladie afin de permettre au patient de conserver le plus longtemps possible ce qui lui reste de potentialités. Sont abordés les thèmes suivants : les échanges pluridisciplinaires, les échanges avec la famille, puis entre le patient et le kinésithérapeute (communication verbale et non verbale), les signes cliniques essentiels et les troubles dus à l'alitement, le traitement avec les risques de chute, les tests et échelles d'évaluation, la kinésithérapie elle-même, le stade palliatif et la douleur.

DEL ALAMO (Simona)

Prise en charge de la maladie d'Alzheimer par l'assistant de soins en gérontologie. *AIDE SOIGNANTE (L')*, 2014/10, n°160, 27-29. 6 réf.

Le Plan Alzheimer est à l'origine d'une nouvelle formation et d'un nouveau métier, l'assistant de soins en gérontologie. Il améliore la prise en charge des personnes atteintes de cette maladie et soutient leurs aidants. Malheureusement, le nombre des soignants formés est inférieur à ce qui était attendu. (R.A.).

AQUINO (Jean-Pierre) ; LAVALLART (Benoît) ; MOLLARD (Judith)

BAUDRAND (Denis), collab. ; BERARD (Alain), collab. ; BONNERY (Anne-Marie), collab. ; et al.

Assistant de soins en gérontologie : formation aux soins et à la prise en charge des personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou apparentée : aide-soignant : aide médico-psychologique. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011, XV+269, ill., ann.. réf. bibl.

Afin d'améliorer l'accompagnement des personnes malades et de leurs aidants, à domicile, en EHPAD ou à l'hôpital, le plan Alzheimer 2008 a prévu la création d'une fonction soignante spécifique, celle d'assistant de soins en gérontologie (ASG). Cet ouvrage, destiné aux professionnels déjà en exercice, présente l'ensemble des connaissances fondamentales et pratiques du référentiel officiel de formation.

Cote : GER 3 AQU



■ **Thérapies non médicamenteuses (art-thérapie, jeux, médiation animale...)**

DESROUSSEAU (Fabienne)

Thérapies non médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer. *SOINS GERONTOLOGIE*, 2014/07-08, n°108, 22-25. 11 réf.

Les thérapies non médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer relèvent de nombreux registres, à la fois cognitif, psycho-social, sensoriel, physique ou encore environnemental. Elles n'ont pas fait la preuve de leur efficacité réelle, mais leurs résultats sont encourageants. La thérapie ambulatoire de préservation des acquis change le regard sur les objectifs et les modalités de prise en charge. La prise en charge individualisée de type relationnel s'attache en premier à préserver la qualité de vie, en reconnaissant le rôle et la compétence de l'aidant.

AL HUSSEINI (Leila) ; GOMBERT (Chantal)

SAMI-ALI, préf.

Psychosomatique et maladie d'Alzheimer. Paris : EDK, 2012, 159p.. Réf. 1p.

Considérée comme une pathologie neurologique à l'étiologie mystérieuse, la maladie d'Alzheimer est traitée exclusivement à coup de psychotropes qui s'avèrent parfois excessifs, voire dangereux, au détriment d'autres options possibles dont, en premier lieu, la psychosomatique relationnelle qui déplace l'intérêt de la maladie au malade. C'est cette démarche que Leïla Al-Husseini a choisi pour acquérir finalement une longue expérience clinique de cette pathologie dont le texte 'Images de l'oubli : différentes formes d'expression d'une femme atteinte de la maladie d'Alzheimer' rend compte. C'est également ce travail que Chantal Gombert nous restitue au travers de son observation 'Traits de pinceaux, traits de plume', la thérapie relationnelle, dernière oeuvre d'auteur d'une femme de lettres atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Cote : GER 3 ALH

ENGASSER (O.)

L'atelier d'écriture : une indication pour diminuer les troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées au stade évolué. NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE, 2014/12, vol. 14, n°84, 354-360. 48 réf.

Partant d'observations empiriques issues d'un atelier d'écriture mis en œuvre au sein d'une unité de soins de longue durée, ce travail montre que l'écriture, dans le cadre d'un atelier, est en mesure de diminuer l'intensité des troubles du comportement des patients atteints de maladie d'Alzheimer et apparentées (MAA) aux stades modérés à sévères. En se décalant d'une perspective déficitaire des manifestations des MAA, la recherche intègre les points de vue psychanalytique et phénoménologique pour définir les fondements conceptuels de l'atelier d'écriture. Les résultats fournissent des données supplémentaires en faveur des indications de l'approche non médicamenteuse dans la prise en soin des troubles comportementaux. (R.A.)

HOF (Christine)

Art-thérapie et maladie d'Alzheimer : quand les couleurs remplacent les mots qui peinent à venir.

Lyon : Chronique Sociale, 2014, 119p., ill.. Réf. 2p.

Cet ouvrage s'adresse aux professionnels (art-thérapeutes, animateurs, équipes soignantes, etc...), ainsi qu'aux familles et aux proches prenant en charge des personnes désorientées. Il y découvriront : - des conseils pour créer un atelier d'art-thérapie dans une institution ; - le fonctionnement d'un atelier illustré par de nombreux exemples vécus ; - les 'ingrédients' indispensables au déroulement approprié des séances ; - les objectifs de l'atelier : apprivoiser un nouveau lieu, faire le lien avec le passé, mettre en scène ses émotions, rencontrer les autres, se sentir valorisé ; - des techniques : peinture, collage, écriture ; - des exemples de travaux et d'outils adaptés aux possibilités de la personne désorientée. (Adapté de la 4ème de couv.).

Cote : GER 3 HOF

TROMEUR (Emilie)

Musicothérapie réceptive et maladie d'Alzheimer. SOINS GERONTOLOGIE, 2014/05-06, n°107, 16-18. réf.bibl.

La maladie d'alzheimer entraine la dégradation des capacités globales des personnes atteintes et de nombreux troubles cognitifs handicapant s'y associent. L'arthérapie peut permettre de se rendre compte de l'avancée de la maladie et contribuer à élaborer un mieux être du patient.

STEFANINI (Catherine)

Le chant des possibles : musicothérapie et maladie d'Alzheimer : une expérience en EHPAD.

Parempuyre : Ed. du Non Verbal : A.M.Bx, 2014, 152p., ann., index. Réf. 2p.

Au travers du cas particulier de Thérèse, et ceux d'autres personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'auteur décrit de quelle manière, dans une relation thérapeutique, la musique est un moyen pour le malade de réaffirmer ce qui fait sa singularité et pour son vis-à-vis, une occasion de partir à la découverte d'une personne, aux compétences insoupçonnées au vu des multiples pertes inhérentes à la maladie. Pour cela, elle fait le pari de la survivance d'une intelligence affective tout en s'appuyant sur l'état actuel des connaissances concernant le cerveau et la mémoire émotionnelle donc musicale. elle montre aussi comment la musique peut conduire, envers et contre tout, à élargir le champ des possibles. (4ème de couverture.)

Cote : MED 6.11 STE



TROMEUR (Emilie)

De la vie jusqu'au dernier souffle : la place du musicothérapeute dans l'accompagnement en soins palliatifs de la personne âgée atteinte de démence de type Alzheimer. Parempuyre : Ed. du Non Verbal : A.M.Bx, 2013, 160p., index, ann. Réf. 7p.

La prise en charge en fin de vie peut s'avérer très difficile car elle est chargée de toutes sortes d'émotions. en institution gériatrique, le maître mot est souvent celui de 'non-acharnement'. Il sous entend un accompagnement majoritairement non médicamenteux et ayant pour objets principaux la gestion de la douleur et de l'anxiété. Chaque membre du personnel des institutions joue un rôle dans les derniers jours de la vie des malades. La musicothérapie étant une médiation thérapeutique non médicamenteuse prend tout son sens dans ce genre d'accompagnement. Voici quelques exemples de notions développées dans cet ouvrage : DSM IV6R, CIM 10, tableau clinique, soins palliatifs, musicothérapie, plan Alzheimer, loi Leonetti, ANESM, psychogramme.(Extrait de quatrième de couverture.)

Cote : MED 6.11 TRO

LEJEUNE (Antoine) ; DESANA (Marie-Odile) ; DUCLOY (Isabelle)

Musique, mouvement et maladie d'Alzheimer. Marseille : Solal, 2011, 259p., ann., tabl., graph.. 237 réf.

Cet ouvrage intitulé 'Musique, mouvement et maladie d'Alzheimer' tente de répondre aux questions suivantes : - Pourquoi la musique paraît si attractive aux malades qui entrent dans l'atelier de musique, alors qu'ils ne sont ni mélomanes, ni professionnels de la musique ? - Pourquoi les soignants et plus largement la société n'accordent que si peu de place à la musique, comme méthode thérapeutique non médicamenteuse ? Est-ce vraiment parce que les études prouvant l'utilité de la musique sont insuffisantes ? - La musique a-t-elle une influence sur le cours d'une maladie cérébrale neurodégénérative, de type maladie d'Alzheimer ? - Comment fonctionne la mémoire musicale dans la maladie d'Alzheimer ? - Le cerveau musical peut-il prendre soin du cerveau-Alzheimer ?

Cote : GER 3 LEJ

LAIREZ SOSIEWICZ (Nicole)

Concevoir des jeux de stimulation cognitive pour les personnes désorientées et Alzheimer. Lyon : Chronique Sociale, 2011, 85p., ill.. Réf. 1p.

L'auteur formatrice dans le domaine de la gérontologie propose d'imaginer, d'inventer, de concevoir des jeux capables de stimuler les fonctions cognitives des malades Alzheimer. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : GER 3 LAI

GARZON (Edwin) ; SILLOU (Jean-Marie)

Médiation animale et maladie d'Alzheimer : bénéfiques sur l'apathie des malades en institution. REVUE DE GERIATRIE, 2014/09/01, vol. 39, n°7, 429-438. 20 réf.

[BDSP. Notice produite par EHESP j7mR0xHC. Diffusion soumise à autorisation]. L'apathie est un symptôme comportemental très fréquent dans la maladie d'Alzheimer, une démotivation d'origine pathologique associée à un émoussement affectif, dont l'installation conduit à la dépendance. L'étude de cas présentée ici évalue les bénéfices de la médiation animale sur l'apathie des personnes malades Alzheimer en institution. Ce travail a été basé sur l'observation et l'analyse d'informations recueillies au cours de 40 séances de médiation animale (10 mois) auprès de deux résidentes d'EHPAD, souffrant de la maladie d'Alzheimer à un stade modéré. L'évaluation de l'apathie a été faite selon l'échelle d'évaluation de la démotivation (EAD). Les principaux bénéfices de la médiation animale qui ont été relevés au cours de cette étude sont les suivants : 1. La médiation animale redonne de l'estime de soi à la personne malade en la responsabilisant vis-à-vis de l'animal et en lui renvoyant une image non détériorée d'elle-même, 2. L'animal replace la personne au coeur de son environnement avec lequel elle est amenée à interagir, 3. L'animal facilite la communication verbale avec les animaux, les proches, les soignants, de même que la communication non verbale (regard, toucher), 4. L'animal ravive la mémoire lointaine et les souvenirs agréables, 5. L'animal procure un apaisement qui peut aider à limiter l'usage des médicaments en institution. Le point majeur de cette étude est de montrer le rôle essentiel de la motivation dans la réussite de la médiation animale.



■ Accompagnement à domicile / Aide aux aidants

LE GALES (Catherine) ; BUNGENER (Martine) ; BELIARD (Aude) ; et al.

Alzheimer : préserver ce qui importe. Les capacités dans l'accompagnement à domicile.

Rennes : presses universitaires de Rennes, 2015, 410p., ann. Réf. 14p.

En France, l'engagement des familles pour maintenir à domicile les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer témoigne de leur forte implication dans la prise en charge de la maladie. Divers travaux s'intéressent aux besoins d'aide de ces personnes et à la répartition des tâches de soutien à leur vie quotidienne entre familles et professionnels, venant nourrir la dénonciation du fardeau des familles. Cependant, ils en négligent les dimensions affectives et sont incapables de rendre visible les motifs d'agir et les comportements des accompagnants familiaux. Ce livre réinterroge les modes de vie des personnes malades et ces activités familiales d'accompagnement au regard des libertés ouvertes par les ressources publiques et familiales pour mener un cours de vie valorisé. Ce nouveau regard se fonde sur l'approche des capacités développée par le prix Nobel d'économie Amartya Sen, qui déplace l'attention sur les libertés concrètes d'agir de chacun. Il conduit à mettre en lumière l'appui que cherchent les familles dans le passé des personnes malades, et à en déduire un processus de capacités par faveur dont bénéficieraient ces personnes, par le souci et la contribution raisonnée de leur entourage familial au maintien d'un cours de vie auquel elles attachaient de la valeur, à la préservation de ce qui leur importait. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : GER 9 LEG

BURGEROLLE (Auréli) ; LAVALLART (Benoît) ; MOUISSET (Christel)

Prise en charge à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE, 2014/03/01, n°86, 5-8. réf.bibl.

[BDSP. Notice produite par EHESP CCR0x89p. Diffusion soumise à autorisation]. Créés il y a 4 ans, les équipes spécialisées Alzheimer interviennent au domicile des patients à un stade précoce de la maladie. Présentation et premiers résultats de l'activité des quelques 400 équipes. (introduction).

BENHABEROU BRUN (Dalila)

La maladie d'Alzheimer et le deuil blanc. PERSPECTIVE INFIRMIERE, 2014/11-12, vol. 11, n°5, 43-45. réf. bibl.

L'Alzheimer effraie de nombreux Canadiens : ceux qui en sont atteints, mais également ceux qui les accompagnent. On estime que pour chaque personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, il y a environ dix personnes qui en subissent les retentissements. Au-delà des soins quotidiens et des sacrifices familiaux, professionnels et sociaux consentis, une dimension particulière a retenu l'attention : celle du deuil blanc 'sorte d'au revoir précoce à une personne encore vivante'.

SEDRATI DINET (Caroline)

Soutien aux aidants. le baluchonnage Alzheimer : un pas vers la reconnaissance. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2014/09/05, n°2873, 22-25. réf.bibl.

Facilitant le maintien à domicile, le baluchonnage est un service innovant d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de répit pour leurs proches : un intervenant unique remplace nuit et jour l'aidant à son domicile pendant une période qui peut aller jusqu'à deux semaines d'affilée. Le projet de loi d'adaptation à la société au vieillissement propose d'expérimenter le dispositif. (R.A.)

CAIRE (Jean-Michel) ; SARRAZY (Bernard) ; TETREAU (Sylvie)

Analyse sociopolitique des conditions de maintien à domicile de la personne Alzheimer en France : un état des lieux. ERGOTHERAPIES, 2014/06, n°54, 63-78, ann.. réf. bibl.

La détérioration de la condition de santé liée à la maladie d'Alzheimer altère progressivement l'autonomie de la personne, entraînant un accroissement des tâches des aidants familiaux. Ces derniers doivent être considérés comme des acteurs indispensables du maintien à domicile des personnes Alzheimer. Or, quelles sont les conditions qui soutiennent les aidants familiaux et favorisent le maintien à domicile de la personne Alzheimer ? Nous nous proposons de faire le point sur les dernières mesures en faveur du maintien à domicile pour les personnes ayant une maladie d'Alzheimer. Puis nous développons la notion de 'participation sociale' comme socle de compréhension de l'interaction entre la personnes Alzheimer, son environnement et son activité. Nous présentons les dispositifs organisationnels émanant directement des différents plans en vigueur en France, favorisant le maintien à domicile des personnes Alzheimer. (R.A.).



BERCOT (Régine)

Place du conjoint du malade Alzheimer, la difficile construction d'une capacité d'action. Les groupes professionnels en tension : frontières, tournants, régulations. Toulouse : Octares, 2012, 17-30. réf. bibl.

Nous aborderons la question du rapport expert profane dans le contexte du soin donné aux malades Alzheimer par leurs conjoints. Quelle place ces conjoints occupent-ils ? Ils sont considérés comme 'aidants' par les acteurs du système de soin, mais cette place attribuée reflète-t-elle bien la posture des conjoints ? Dans un premier temps nous montrerons en quoi le conjoint nous paraît être au centre de la maladie, ainsi fragilisé, mis en danger. Dans un second temps nous nous intéresserons à la manière dont il se mobilise pour affronter les problèmes et rester bien portant. (Extrait de l'introduction). (Ouvrage à la cote TRA 7.1 BER).

CHARAZAC (Pierre)

Soigner la maladie d'Alzheimer : guidance des aidants et relation soignante. Paris : Dunod, 2012, XIII+177p., index. Réf. 3p.

Face au malade Alzheimer, à sa famille, les soignants sont souvent démunis. Cet ouvrage leur propose un cadre pour penser et prendre en charge la double singularité de la maladie et du malade. Au centre de ce livre, la thèse suivante : la maladie d'Alzheimer est un véritable parcours de vie. Elle nécessite une prise en charge familiale spécifique. Elle implique un rôle particulier du soignant. Elle suppose une guidance de la personne aidante.

Cote : GER 3 CHA



■ Vie quotidienne et sexualité du malade d'Alzheimer

RIO (Caroline) ; JEANNIER (Céline) ; LEJEUNE (Hélène) ; et al.

Alimentation et Alzheimer : s'adapter au quotidien. Guide pratique à l'usage des aidants à domicile et en institution. Rennes : Presses de l'EHESP, 2011, 159p., ann., ill.. Réf. 2p.

Le vieillissement et les maladies qui l'accompagnent engendrent des besoins nutritionnels spécifiques. Une attention particulière doit être portée à l'alimentation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée afin de leur garantir des apports suffisants en quantité et en qualité. Les aidants, familiaux ou professionnels, sont en première ligne pour repérer les difficultés et tenter de trouver les solutions adéquates. Ce guide s'adresse aux aidants. Ils y trouveront l'information indispensable pour optimiser l'alimentation de leurs proches ou de leurs patients. (4e de couv.)

Cote : GER 3 RIO

KHOSRAVI (Mitra)

La vie quotidienne du malade d'Alzheimer. Rueil-Malmaison : Doin : Wolters Kluwer, 2011, IX+362p., ann.. Réf. 6p.

La maladie d'Alzheimer est une préoccupation majeure pour les familles. Cet ouvrage a pour objectif de délivrer des clés pour améliorer au quotidien la qualité de la prise en charge, le bien-être du malade et le soulagement des soignants (familiaux comme professionnels). Dans cette édition sont plus particulièrement développés les troubles du comportement des malades d'Alzheimer, l'adéquation du cadre de vie et l'accompagnement des malades en fin de vie.

Cote : GER 3 KHO

DUPRAS (André)

De l'étrangeté à la citoyenneté. La sexualité des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. SOCIOGRAPHE (LE), 2014/09, n°47, 83-93. réf. 1p.

Réflexion sur le regard que porte la société sur la sexualité de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Un bilan des représentations sociales permet de constater la tendance à percevoir cette personne comme un être étrange ayant une sexualité hors du commun. Une transformation des représentations devrait permettre le passage du statut d'étranger à celui de citoyen faisant ainsi appel à la reconnaissance de son identité sexuelle et de ses droits à une vie sexuelle. (R. A.).

DUPRAS (André) ; BOUCHER (S.)

Sexualité et maladie d'Alzheimer dans les établissements d'accueil. *SOINS GERONTOLOGIE*, 2014/09, n°109, 16-18. réf.bibl.

La sexualité des personnes Alzheimer en institution est souvent proscrite car jugées comme perturbantes pour l'ensemble des résidents, mais l'éthique et la bientraitance exigent le respect de la vie affective et sexuelle des résidents. La prise en compte de la sexualité dans les établissements requiert une approche humaniste favorisant le développement et l'épanouissement de la personne soignée.

BOUCHER (S.) ; DUPRAS (A.)

Santé sexuelle et maladie d'Alzheimer : les difficultés des familles selon les soignants. *REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE*, 2014/03, vol. 21, n°203, 96-102. 14 réf.

Les troubles engendrés par la maladie d'Alzheimer obligent les familles à s'ajuster à cette réalité. Comment les familles s'adaptent-elles aux manifestations sexuelles de leur parent malade vivant en institution ? Pour répondre à cette question, cette étude prend appui sur des entretiens réalisés avec des professionnels oeuvrant auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'accompagnement des familles peut leur permettre de jouer un rôle positif dans le développement du bien-être sexuel de leur proche atteint de la maladie d'Alzheimer. (Extrait du R.A.)

BERNARD (Jérôme)

Quelle sexualité pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer en institution ? Des sexualités et des handicaps : questions d'intimités. , 2013, 359-373. réf. bibl.

Bien que le malade Alzheimer soit avant tout un être humain disposant des droits et libertés fondamentaux du simple fait de cette qualité, il n'en demeure pas moins que des modulations sont nécessaires pour adapter les règles aux situations litigieuses susceptibles d'être occasionnées par les syndromes de la maladie. Si les études expriment le plus souvent une approche sous l'angle du trouble du comportement, il s'avère que la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer a des désirs qui augmentent avec la pathologie et qu'il faut éviter de nier ; la sexualité étant partie intégrante de la définition de la santé au sens où l'entend l'OMS. A ces problèmes liés strictement à la maladie se greffent des contraintes institutionnelles. (Extrait du texte).

