



**Penser autrement le vieillissement cérébral et cognitif :
une approche *lifespan* et plurifactorielle**

Martial Van der Linden
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation
Université de Genève

Le vieillissement cérébral et cognitif

- De grandes différences interindividuelles dans l'importance des changements cérébraux et cognitifs liés à l'âge
- Les études longitudinales montrent que la variabilité des performances cognitives s'accroît avec l'avancée en âge
- Comprendre les sources de cette hétérogénéité constitue dès lors une question centrale pour la recherche sur le vieillissement, avec des implications importantes tant théoriques que cliniques (Lindenberger, 2014)

Les aspects problématiques du vieillissement cérébral et cognitif

- L'approche biomédicale dominante :
 - une approche catégorielle: plusieurs maladie (maladie d'Alzheimer, démence fronto-temporale, démence à corps de Lewy, etc.)
 - une approche essentialiste: ces maladies ont une cause spécifique qui les distingue les unes des autres, ainsi que du vieillissement normal
 - nécessité d'intensifier la recherche neurobiologique afin de trouver le traitement pharmacologique / médical efficace (à appliquer le plus précocement possible)
 - dépister précocement ces maladies (trouble cognitif léger; maladie d'Alzheimer préclinique)

Alzheimer: reconnaître tôt la maladie

Le nouveau centre de la mémoire offre des méthodes diagnostiques poussées, des nouveaux médicaments et des programmes de réhabilitation.



L'approche biomédicale dominante: le diagnostic précoce

- Dépister précocement la « maladie d'Alzheimer » (trouble cognitif léger; maladie d'Alzheimer pré-clinique)
 - histoire des troubles cognitifs et tests neuropsychologiques
 - un examen d'imagerie à résonance magnétique (IRM) à haute définition afin de visualiser la diminution de la taille de l'hippocampe
 - un examen d'imagerie de tomographie par émissions de positons (PET) afin d'évaluer les zones du cerveau présentant une baisse d'activité
 - un examen d'imagerie de tomographie par émissions de positons (PET amyloïde) afin d'identifier les dépôts de protéine amyloïde toxique
 - un examen d'imagerie de tomographie par émissions de positons (PET tau) afin d'identifier les dépôts de protéine tau toxique
 - une ponction lombaire dans le but de déterminer la concentration des protéines amyloïde et tau

L'approche biomédicale dominante: le diagnostic précoce

- Cette annonce laisse à penser :
 - qu'il existe des techniques de diagnostic précoce valides et fiables
 - qu'il y a ou aura des médicaments efficaces (et qui seront d'autant plus efficaces qu'ils seront pris précocement)
 - qu'on peut, via la réhabilitation, «travailler sur la capacité du cerveau à mobiliser des ressources nerveuses pour contrer la progression de la maladie»

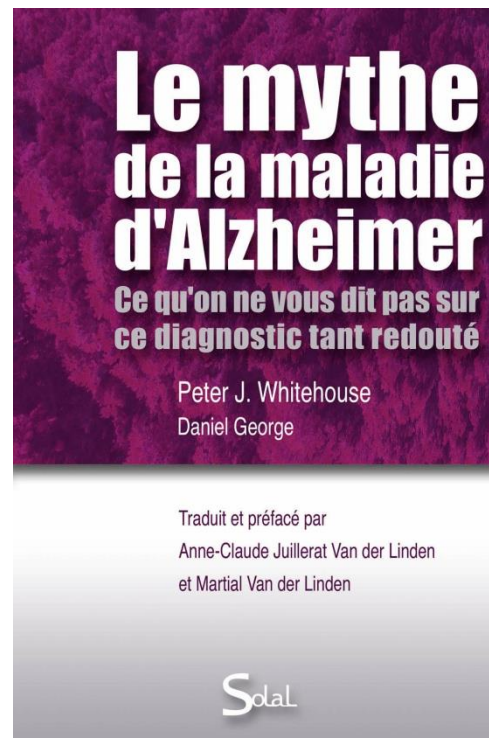
L'approche biomédicale dominante

- Maladies dévastatrices et tragiques
 - une condamnation sans appel, une catastrophe absolue
 - la perte d'identité, le « moi » pétrifié », le «zombie»
 - un retour en enfance: une inversion des rôles parentaux, l'accent étant mis sur le «fardeau» que représente cet état pour les proches
 - un ennemi, un monstre qui doit être combattu à tout prix (langage guerrier)

La maladie d'Alzheimer: évolution du concept

- Aloïs Alzheimer (1901)
 - un état rare, étrange, apparaissant chez des personnes avant 60 ans
- A partir des années 1970 / 1980,
 - la manière avec laquelle des spécialistes ont nommé les difficultés progressives et importantes rencontrées par certaines personnes âgées du fait du vieillissement de leur cerveau

La maladie d'Alzheimer: un mythe ?



La maladie d'Alzheimer: un mythe ?

- Construction de l'esprit

- à laquelle les personnes adaptent leur manière de penser et de se comporter
- qui donne confiance et qui incite à certaines actions
- mais qui peut ne pas correspondre à la réalité

Pourquoi ce mythe et son amplification ?

- Récolter de l'argent pour la recherche sur le vieillissement
 - Robert Butler, *National Institute on Aging (USA)* : « Pratiquer la politique sanitaire de l'angoisse »
- Entretenir l'illusion qu'on pourra vaincre le vieillissement: le mythe de l'immortalité, de la jeunesse éternelle
 - société basée sur l'individualisme, l'efficacité, la compétition
 - neuroculture : fétichisation du cerveau; neurobiologisation croissante du fonctionnement et des difficultés psychologiques
- Préserver des positions de pouvoir et d'influence
- Garantir les intérêts des entreprises pharmaceutiques

A la croisée des chemins



- Jack de la Torre (2012): la recherche sur la « maladie d'Alzheimer » est en crise
 - ces deux dernières décennies, la « maladie d'Alzheimer » a fait l'objet d'environ 73'000 articles scientifiques, conduisant ainsi à une moyenne phénoménale de 100 articles par jour
 - la très grande majorité de ces articles est d'un très faible intérêt scientifique
 - peu de progrès quant à la compréhension et à la prise en charge clinique de cette « maladie »
 - et si on s'était trompé d'approche ? quelle est l'approche la plus plausible ?

Que montrent les données de la recherche ?

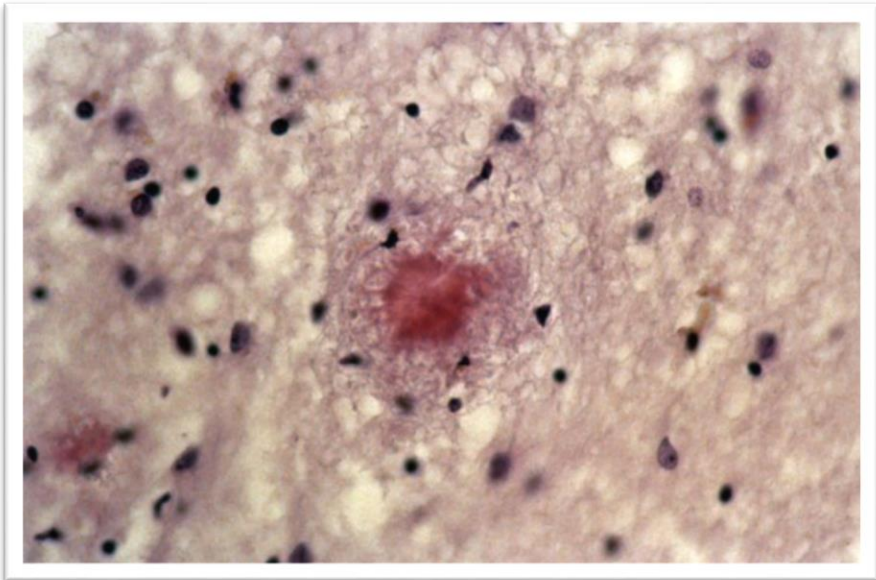
- La « maladie d'Alzheimer » n'a pas de symptômes cognitifs spécifiques
 - elle peut s'exprimer par des difficultés cognitives diverses: mémoire, langage, perception, raisonnement/jugement, etc.
 - Scheltens et al. (2015): 8 sous-types cognitifs avec dans certains cas un fonctionnement préservé de la mémoire
 - ces sous-types sont associés à des variables démographiques et neurobiologiques spécifiques
 - complexité et hétérogénéité de cet état: «Un médicament miracle ne sera jamais trouvé»»

Que montrent les données de la recherche ?

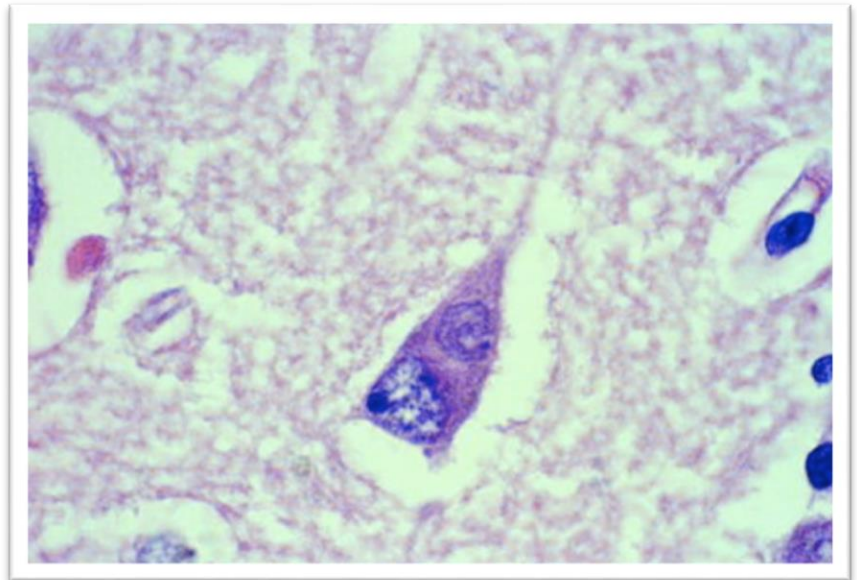
- L'évolution de la «maladie d'Alzheimer» est très variable d'une personne à l'autre
 - avec, fréquemment, de longues périodes de stabilité (jusqu'à 7 ans; Bozoki et al., 2009) et dans certains cas, une amélioration cognitive et cérébrale (Song et al., 2013)
 - caractère dynamique du vieillissement cérébral et cognitif
- Haaksma et al. (2017)
 - «To move towards a better understanding of the interindividual heterogeneity of dementia progression, a broader research perspective that embraces multidimensionality is needed, focusing not only on neurological, but also on physical, biological, psychological, and social factors»

Que montrent les données de la recherche ?
Des changements neuropathologiques spécifiques ?

- Plaques séniles (substance amyloïde)



- Dégénérescences neurofibrillaires (protéine tau)



Que montrent les données de la recherche ?

- Les personnes qui ont reçu le diagnostic de « maladie d'Alzheimer » ont très souvent différents types d'anomalies cérébrales (Jellinger & Attems, 2015)
 - outre des plaques séniles et des dégénérescence neurofibrillaires: corps de Lewy, sclérose hippocampique, diverses anomalies vasculaires, etc.



Figure 1 | High density of blood vessels in the brain. To reveal the density of cerebral blood vessels, the brain was injected with a plastic emulsion and the parenchymal tissue was dissolved. As this specimen illustrates, the brain is a highly vascular organ. Thus, vascular risk factors that impede adequate cerebral flow can substantially impair all aspects of cognitive function with aging. Permission obtained from Wolters Kluwer Health © Zlokovic, B. V. & Apuzzo, M. L. J. Strategies to circumvent vascular barriers of the central nervous system. *Neurosurgery* 43(4), 877-878 (1998).

Que montrent les données de la recherche ?

- James et al. (2016)
 - contribution d'une autre protéinopathie: TDP-43
 - fréquemment associée à la «pathologie Alzheimer» et à une probabilité plus importante d'expression clinique de la «maladie d'Alzheimer»
 - point intéressant: TDP-43 a aussi été associée à la sclérose latérale amyotrophique et à la dégénérescence fronto-temporale

Que montrent les données de la recherche ?

- La frontière entre le vieillissement dit normal et la « maladie d'Alzheimer » n'est pas claire
 - présence fréquente de plaques séniles (protéine amyloïde), de dégénérescences neurofibrillaires (protéine tau), de protéine TDP-43, d'alpha-synucléine chez des personnes âgées ne présentant pas de troubles cognitifs ou de « démence » (Elobeid et al., 2016)
 - le vieillissement dit normal s'accompagne de modifications cérébrales dans les mêmes régions que celles où l'on observe des changements, quoique plus marqués, chez les personnes ayant reçu le diagnostic de « maladie d'Alzheimer » (Fjell et al., 2014).

Que montrent les données de la recherche ?

- Le diagnostic de «Trouble cognitif léger» (*Mild Cognitive Impairment*, MCI) est très problématique
 - le devenir dominant des personnes avec MCI (au travers des définitions) est la stabilité, le retour à la normale (environ 50%) ou une évolution non classifiable, même après un délai de 10 ans (Mitchell & Shiri-Feski, 2008; Ganguli et al., 2011; Klekociuk et al., 2016).
 - il est fréquent d'observer une performance faible à un test cognitif chez des personnes normales, surtout si on leur administre plusieurs tests (Brooks et
 - faiblesses cognitives anciennes, fluctuation dans la motivation, fatigue, inattention, anxiété, les inquiétudes, ruminations, troubles du sommeil, stéréotypes, erreur de mesure, etc.

Que montrent les données de la recherche ?

- Pas d'efficacité des médicaments «anti-Alzheimer» (Cooper et al., 2013; Trico et al., 2013; voir la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de Santé, HAS: efficacité au mieux modeste....)
 - des effets indésirables pouvant parfois être graves (un taux accru de bradycardie, de syncopes, d'insertions de pacemaker et de fractures de hanche; Schneider, 2012 ; Sona et al., 2012)
- Novembre 2016: échec d'un essai clinique de phase 3 (2100 patients) sur le solanezumab (un anticorps monoclonal, ciblant le peptide bêta amyloïde); les laboratoires Lilly ne poursuivront pas les demandes d'autorisation de commercialisation

Que montrent les données de la recherche ?

- Plusieurs chercheurs (Castellani & Perry, 2012 ; Drachman, 2014)
 - contestent que certains mécanismes moléculaires spécifiques (tels que la cascade amyloïde ou la phosphorylation de la protéine tau) constitueraient les facteurs causaux de la «maladie d'Alzheimer»
 - suggèrent de prendre davantage au sérieux l'hypothèse selon laquelle ces modifications constitueraient plutôt un mécanisme adaptatif ou une réponse protectrice du cerveau face à certaines atteintes dont il fait l'objet

De multiples facteurs impliqués dans la survenue d'un vieillissement cérébral/cognitif plus ou moins problématique

- Influence de très nombreux facteurs (médicaux, psychologiques, sociaux, environnementaux, style de vie), intervenant tout au long de la vie
 - activité physique
 - niveau d'éducation
 - activité intellectuelle et de loisirs (engagement, défi)
 - buts dans la vie
 - sentiment de solitude
 - enfance défavorisée, vulnérabilité sociale
 - épisodes dépressifs antérieurs, stress
 - nutrition
 - toxines environnementales
 - benzodiazépines
 - troubles du sommeil
 - mauvaise vision, audition
 - diabète
 - tabagisme
 - risques vasculaires (diabète, hypertension, etc.)
 - traumatisme crânien
 - etc.

De multiples facteurs impliqués dans la survenue d'un vieillissement cérébral/cognitif plus ou moins problématique

- Deckers et al. (2015): 291 études épidémiologiques
 - appui le plus solide :
 - dépression (durant la quarantaine/cinquantaine)
 - hypertension
 - inactivité physique
 - obésité (durant la quarantaine/cinquantaine)
 - diabète
 - hyperlipidémie
 - tabagisme

De multiples facteurs impliqués dans la survenue d'une démence précoce (apparaissant avant 65 ans)

- Nordström et al. (2013)
 - suivi pendant une moyenne de 37 ans de 488.484 hommes qui effectuaient leur service militaire obligatoire (âgés de 18 ans); 487 hommes ont reçu un diagnostic de démence à début précoce (âge médian de 54 ans)
 - 9 facteurs de risque prédisent significativement la survenue d'une démence à début précoce (tous types confondus) :
 - bas niveau de fonctionnement cognitif, petite taille, pression artérielle systolique élevée, démence paternelle, intoxication aiguë à l'alcool, intoxication aiguë à une drogue, accident vasculaire cérébral, utilisation de neuroleptiques, dépression
 - Nordström et al. (2014): avoir été victime d'une traumatisme crânien;
Nyberg et al. (2014): faible aptitude cardiovasculaire

Martial Van der Linden
Anne-Claude Juillerat Van der Linden

PENSER AUTREMENT LE VIEILLISSEMENT



Article

A life-course and multifactorial approach to Alzheimer's disease: Implications for research, clinical assessment and intervention practices

**Martial Van der Linden and
Anne-Claude Juillerat Van der Linden**
University of Geneva, Switzerland

de
men
tia

Dementia
0(0) 1–16
© The Author(s) 2016
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1471301216657270
dem.sagepub.com



Penser autrement la maladie d'Alzheimer

- Nous entrons dans une ère nouvelle (Chételat, 2013)
- La conception unitaire de la « maladie d'Alzheimer », en tant que « maladie » caractérisée par une trajectoire pathologique unique et spécifique, est progressivement remplacée par une vision plus complexe:
 - une condition plurifactorielle, sous-tendue par plusieurs processus pathologiques partiellement indépendants
 - interagissant les uns avec les autres selon des organisations séquentielles variées
 - et étant sous l'influence de divers facteurs de risque à la fois communs et spécifiques

Une approche plus plausible des « défis cognitifs associés à l'âge »

- La conception selon laquelle les processus physiopathologiques de la maladie d'Alzheimer seraient clairement distincts de ceux impliqués dans le vieillissement semble de plus en plus contestable (Brayne & Davis, 2012; Chen et al., 2011; Herrup, 2010)
 - la maladie d'Alzheimer trouve ses racines dans l'allongement de l'espérance de vie
 - certains phénomènes neurodégénératifs sont naturellement liés au vieillissement
 - sous l'influence de différents facteurs de risque, qui contribuent à accroître l'impact des phénomènes naturels de vieillissement
- Approche similaire pour la maladie de Parkinson: Collier et al. (2011)

Une approche plus plausible des « défis cognitifs associés à l'âge »

- Le cerveau vieillit chez tout un chacun
- Le vieillissement s'accompagne de difficultés cognitives qui, dans le grand âge, affectent, de façon importante, de nombreuses personnes
 - le vieillissement cérébral et cognitif fait partie de l'aventure humaine.
- L'importance des problèmes cognitifs, et leur évolution, varient considérablement d'une personne âgée à l'autre
- Cette évolution plus ou moins problématique dépend de très nombreux facteurs et mécanismes qui interviennent tout au long de la vie

Une conception humaniste du vieillissement cognitif et cérébral

- Une approche nous conduisant à une réflexion sur nous-mêmes et à plus d'humilité concernant les défis auxquels nous devons faire face
 - ne pas diviser le monde entre ceux qui ont la « maladie d'Alzheimer » et ceux qui ne l'ont pas
 - nous partageons tous les vulnérabilités du vieillissement cérébral et cognitif
- Même avec des problèmes cognitifs importants, la personne âgée garde une vitalité, un potentiel de développement, une identité

Des changements dans les objectifs et les méthodes de recherche

- Considérer le vieillissement cérébral/cognitif en termes de continuum et non plus sur base de catégories de maladies (Walhovd, Fjell, & Epseseth, 2014)
- Identifier, de façon plus précise, les différents facteurs de risque et de protection (biologiques, médicaux, psychologiques, sociaux, en lien avec le style de vie, environnementaux), et leurs relations, impliqués dans la survenue, plus ou moins progressive et rapide, de déficits cognitifs
 - et mieux comprendre les mécanismes par lesquels ils agissent

Des changements dans les objectifs et les méthodes de recherche

- S'affranchir de l'approche réductionniste basée sur l'exploration de cascades de petites molécules
 - pour explorer d'autres hypothèses, impliquant en particulier des interactions entre diverses combinaisons de mécanismes neurobiologiques (approche systémique)
 - dysfonctionnement du signallement de l'insuline
 - dysfonctionnement des membranes associées aux mitochondries
 - changements cérébro-vasculaires
 - stress oxydatif et formation de radicaux libres,
 - lésions de l'ADN
 - perturbation du métabolisme énergétique et dysfonctionnement synaptique, etc. (Wirz et al., 2013)

Des changements dans les objectifs et les méthodes de recherche

- Plutôt que de suivre une approche cérébrale localisatrice
 - explorer les facteurs pouvant contribuer, avec l'avancement en âge, à une réduction, plus ou moins progressive et rapide, de la coordination (de l'intégration) de l'activité cérébrale entre différents réseaux cérébraux à grande échelle (p. ex., le réseau cérébral par défaut ou default network; Ahmed et al., 2016)

Des changements dans les objectifs et les méthodes de recherche

- Examiner dans quelle mesure une fragilité développementale de certains réseaux cérébraux pourrait expliquer, en interaction avec d'autres facteurs, l'existence disproportionnée et progressive de déficits dans certains domaines cognitifs
 - Seifan et al. (2015): des difficultés développementales affectant l'acquisition du langage conduit, chez les personnes âgées, à une prévalence plus élevée de déficits langagiers progressifs (de type phonologique) associés à atrophie temporo-pariétale
- Prendre en compte les capacités compensatoires (la plasticité cérébrale et cognitive) des personnes âgées et examiner les facteurs qui les modulent cette plasticité et qui contribuent aux différences interindividuelles (Reuter-Lorenz & Park, 2014)

Changer la façon d'évaluer les difficultés cognitives et fonctionnelles

- Une évaluation plurifactorielle
 - ne pas réduire les difficultés à leurs soubassements cérébraux inférés ou avérés (voir p. ex., le rôle des stéréotypes)
- Une évaluation individualisée: des difficultés de nature très différente d'une personne à l'autre
- Une autre manière d'aborder les problèmes avec la personne et de transmettre les résultats d'une évaluation
 - ne pas enfermer la personne dans des « maladies de fin de vie »
 - mettre l'accent sur ce qui relie la personne aux autres et se focaliser sur ses capacités préservées ainsi que sur ses possibilités de développement et de bien-être

NEUROPSYCHOLOGIE

Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte

Tome 1 – Évaluation

Xavier Seron
Martial Van der Linden

2^e
édition

Chapitre 33

L'évaluation neuropsychologique dans la démence : un changement d'approche

Martial VAN DER LINDEN et Anne-Claude JUILLERAT VAN DER LINDEN

A large black left bracket and a large grey right bracket are positioned at the top of the slide, framing the title. A horizontal grey line extends across the width of the slide, starting from the left bracket and ending at the right bracket.

Changer les pratiques d'intervention

- Prévention
- Interventions psychologiques et psychosociales individualisées
- Changer de culture dans les structures d'hébergement à long terme

Changer les pratiques d'intervention

■ Prévention

- différer ou réduire les expressions problématiques du vieillissement cérébral et cognitif (activité physique, activité cognitive, facteurs de risque vasculaires, diabète, stress, isolement social, buts dans la vie, nutrition, etc.)
 - diminution du nombre de cas de démence chez les personnes qui sont nées dans le deuxième quart du 20^{ème} siècle par rapport à celles nées dans le premier quart (Larson et al., 2013): rôle de l'éducation et de la prévention des problèmes vasculaires ?
 - diminution de l'incidence de la démence durant les trois dernières décennies (Satizabal et al., 2016)

Changer les pratiques d'intervention

- Prévention

- mettre en place les conditions (psychologiques et sociales) permettant la réalisation effective des mesures de prévention
- approche holistique; équipes pluridisciplinaires (l'exemple du diabète; Ruiz & Egli, 2010)

Changer les pratiques d'intervention

■ Prévention

- pas d'obsession du «vieillissement réussi»
 - un grand nombre d'entre nous rencontrerons dans le grand âge des difficultés cognitives et fonctionnelles (même après avoir pris des mesures de prévention; Brayne et al., 2006)
- ne pas rendre les personnes âgées responsables de leurs difficultés
 - voir les contraintes liées aux facteurs socioéconomiques et environnementaux (ressources financières, accès aux soins de santé et aux activités stimulantes)

Interventions psychologiques et sociales

- Interventions psychologiques et psychosociales permettant d'améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs proches
 - taillées sur mesure en fonction des difficultés spécifiques des personnes (pas de programme « miracle »)
 - centrées sur des buts spécifiques en lien avec la vie quotidienne
 - favorisant le bien-être et la qualité de vie, le maintien d'un rôle dans la société, les relations intergénérationnelles, le sentiment d'identité et de continuité personnelle, le sentiment de contrôle de son existence

Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte

Tome 2 - Revalidation

Xavier Seron
Martial Van der Linden

2^e
édition


Chapitre 19

Les interventions psychologiques et psychosociales chez les personnes présentant une démence légère à modérée

Martial VAN DER LINDEN,
Anne-Claude JUILLERAT VAN DER LINDEN

Inventer de nouvelles structures !

- Pertinence des consultations de mémoire ?
 - entreprise de pathologisation du vieillissement
 - voir les objectifs récents de diagnostic précoce, par ponction lombaire, IRM, PET, PET tau, PET amyloïde (Le Couteur, Doust, Creasey, & Brayne, 2013)
 - ne reposent pas sur des données empiriques probantes obtenues en population générale,
 - ne peuvent être justifiés par les bénéfices que pourraient en tirer les personnes
 - ignorent les méfaits et les coûts financiers pouvant y être associés



www.mythe-alzheimer.org

Penser autrement le vieillissement

A propos des auteurs

- Martial Van der Linden est docteur en psychologie, professeur de neuropsychologie et psychopathologie aux Universités de Genève et de Liège. Une partie de ses travaux est consacrée aux effets du vieillissement sur le fonctionnement dans la vie quotidienne, et ce, dans une perspective plurifactorielle et intégrative.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 > >>

20 novembre 2016

Quand un Centre de la Mémoire fait des annonces inacceptables sur le diagnostic précoce de la « maladie d'Alzheimer » !



Comme nous l'avons maintes fois mentionné, les consultations mémoire (ou cliniques mémoire ou encore centres de la mémoire), dont le nombre n'a cessé de croître depuis le milieu des années 1990, constituent une structure pivot de l'approche biomédicale...

[Lire la suite](#)

Pages Complémentaires

- [Autres ressources utiles](#)
- [Lectures complémentaires](#)
- [Madame la Présidente, nous vous faisons une lettre...](#)
- [Notre avant-propos au livre "Le mythe de la maladie d'Alzheimer"](#)
- [Réponse à C. Derouesné et à quelques autres...](#)
- [Une émission entière de radio autour du "Mythe de la maladie d'Alzheimer"](#)

Inventer de nouvelles structures !

- Pertinence des consultations de mémoire ?
 - Meeuwsen et al. (2012) a montré que les consultations mémoire n'étaient pas plus efficaces que les soins standards prodigués par les médecins généralistes.

Inventer de nouvelles structures !

- Offrir aux personnes âgées, ainsi qu'à leurs proches, des possibilités d'évaluation, de conseils, d'interventions et de soutien
 - au sein même de leur milieu de vie, et non dans des structures spécialisées et médicalisées, telles que les consultations mémoire
 - en relation directe avec les structures sociales, associatives, de soins de santé primaires
- Equipes pluridisciplinaires insérées dans la communauté, en lien étroit avec les médecins généralistes (Croydon Memory Service en Angleterre)

Changer les pratiques d'intervention

- Au-delà des préoccupations médicales et de soins, apprendre à vivre bien avec la «démence» (Woods, 2012)
 - favoriser l'engagement des personnes âgées présentant des problèmes cognitifs, au sein même de la société et des structures destinées à la population générale,
 - dans des activités qui leur permettront d'interagir avec d'autres, de prendre du plaisir, de se développer personnellement et d'avoir un rôle social valorisant
 - activités artistiques (la créativité artistique comme contribuant à *l'art de préserver la qualité d'être humain ou l'identité personnelle* ; Potts, 2013); activités intergénérationnelles

<http://www.association-viva.org/>



Association VIVA

Valoriser et Intégrer pour Vieillir Autrement

Bienvenue sur notre site !

- [Accueil](#)
- [Qui sommes-nous ?](#)
- [Où nous trouver ?](#)
- [Nos activités & projets](#)
- [Prévention](#)
- [Les petits trucs de VIVA](#)
- [Communauté VIVA](#)
- [Pour en savoir plus](#)
- [Statuts de l'Association](#)
- [Nous contacter](#)

- [Manifestations organisées](#)

- [Manifestations à venir](#)

Toute l'équipe de VIVA vous souhaite un printemps ensoleillé, plein de projets, de partages, de plaisir...
...et vous invite à la retrouver [dans son nouveau local](#).

L'Association VIVA a pour but de repenser et réinventer la place des aînés dans un monde en pleine mutation, ainsi que de contribuer au "bien-vieillir".

Depuis 6 ans (nous avons fêté cet anniversaire le dimanche 26 avril autour d'un brunch), grâce au soutien de la Ville de Lancy et de nos membres, nous proposons des activités favorisant l'engagement au sein des communautés locales et la solidarité entre générations, le maintien de l'autonomie et de la dignité, ainsi que l'implication dans des projets motivants et stimulants qui contribuent à la santé psychologique et physique!

Incitation à l'activité physique

- Projet «résistance et équilibre» > diminution des chutes (crèche, Gym Seniors),
- Qi Gong en plein air
- Groupe de **marche** avec visites culturelles
- « Passeport santé multisports » durant l'été 2015 (service de sports, service du développement durable, service des parcs de Lancy, Cité générations et diverses associations locales et cantonales, dont 2 EMS)



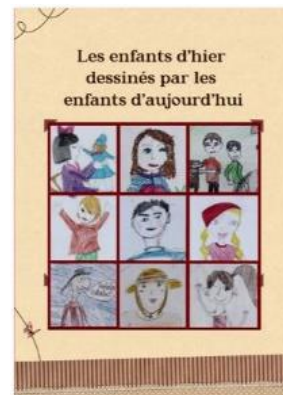
Activités artistiques

- Atelier mensuel «Poésie et convivialit(h)é»
- Visites de toutes les expositions aux galeries communales + cours d'histoire de l'Art (Service de la culture, EMS)
- Ateliers d'initiation musicale intergénérationnels avec le groupe culturel de Lancy)
- Atelier de peinture/tricot intergénérationnel avec et dans un EMS
- Expression créative en EMS



Projets intergénérationnels de VIVA

- Ouverts à toute personne âgée, y compris personnes avec troubles cognitifs ou résidents d'EMS, par ex. :
 - Ateliers de lecture, de poésie et de théâtre
 - Tour du monde photographique, musical, ludique et gourmand
 - Chorale et tricot pour les 50 ans d'une école de quartier
 - Prix Chronos de littérature



Changer les pratiques d'intervention

- Changer de culture dans les structures d'hébergement à long terme
 - passer d'une approche centrée sur la sécurité, les questions médicales et l'uniformité...
 - à une approche davantage centrée sur la personne (ses aspirations, sa qualité de vie) et sur ses liens avec la société

L'approche biomédicale dans les structures d'hébergement à long terme


- La pathologisation des comportements
- La surcharge médicamenteuse
 - étude en Belgique sur 76 structures d'hébergement : en moyenne 8.4 médicaments par personne (idem en France et en Suisse)

Drugs Aging
DOI 10.1007/s40266-016-0414-x



REVIEW ARTICLE

A Review of Adverse Outcomes Associated with Psychoactive Drug Use in Nursing Home Residents with Dementia

Maryse Lapeyre-Mestre¹ 

Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte

Tome 2 - Revalidation

Xavier Seron
Martial Van der Linden

2^e
édition

Chapitre 20

Les interventions psychologiques et psychosociales chez les personnes présentant une démence sévère

Anne-Claude JUILLERAT VAN DER LINDEN
& Martial VAN DER LINDEN

Une approche centrée sur la personne et sa qualité de vie

- S'attaquer aux quatre fléaux que sont la solitude, le sentiment d'impuissance, l'ennui, et les activités qui n'ont pas de sens
 - créer un habitat à taille humaine permettant des contacts proches et continus avec d'autres personnes (faciliter l'intimité), des enfants, des animaux, des plantes
 - faire en sorte que les personnes gardent un sentiment de contrôle et de responsabilité sur les événements quotidiens
 - imprégner la vie quotidienne de variété et de spontanéité; faciliter l'ouverture vers la société
 - donner la possibilité de faire des choses auxquelles on trouve un sens

S'engager pour un autre type de société

- La démence: une image de notre société « révélant ce que nous sommes réellement »
 - un monde qui valorise l'efficacité et l'individualisme au détriment de la compassion, de la solidarité, de l'engagement social et de la « mémoire de notre humanité partagée ».
- Défendre une autre manière de penser le vieillissement, c'est aussi s'engager pour un autre type de société, dans laquelle la vulnérabilité, la différence et la finitude ont toute leur place !