



THERAPIE PAR LA STIMULATION COGNITIVE

Stimulation cognitive

POINTS CLÉS

- Pour une stimulation cognitive de la mémoire, du langage, de l'attention-concentration, des fonctions exécutives ; et pour apporter un soutien psychologique.
- Cette intervention mobilise des processus physiques, cognitifs, comportementaux et sociaux.
- Les effets observés sont un maintien voire une amélioration des fonctions cognitives et une amélioration du moral et de la qualité de vie des aidants.
- En groupe.
- Pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée aux stades léger à modéré.

PRÉSENTATION

A. Définition

La thérapie par la stimulation cognitive (TSC) est une intervention non médicamenteuse destinée aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée qui vise à améliorer leurs fonctions cognitives. Elle consiste en des activités de groupe telles que la catégorisation, l'association de mots et la discussion autour des actualités. Ces activités stimulent implicitement des compétences telles que la mémoire, les fonctions exécutives et le langage. La TSC a également pour objectif d'améliorer la qualité de vie et l'humeur. Les sessions suivent un ensemble de principes directeurs qui incluent : faciliter « de nouvelles idées, pensées et associations », « maximiser les capacités cognitives préservées » et exprimer « les opinions plutôt que les faits »^[1].

B. Fondements

La TSC a été conçue à partir de revues systématiques de la littérature examinant les principales interventions non médicamenteuses pour la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées^[2] en combinant les éléments les plus efficaces de ces thérapies. Le programme est basé sur plusieurs théories dont l'apprentissage et la plasticité cérébrale. Ces théories

suggèrent que la stimulation mentale appropriée et ciblée, par exemple par la construction de nouvelles connexions sémantiques, peut conduire au développement de nouvelles voies neuronales. Les théories sociales suggèrent que la création d'un environnement de groupe optimal et favorable peut améliorer les compétences, réduire la stigmatisation et accroître le bien-être. Enfin, il est prouvé que l'amélioration de la cognition dans la TSC est médiée par une meilleure qualité de vie^[3-4].

CONTEXTE THÉORIQUE

A. Processus impliqués

- Processus physiques : intégration sensorimotrice.
- Processus cognitifs : mémoire, fonctions exécutives, production et compréhension du langage, orientation spatiale et temporelle, praxies.
- Processus comportementaux : humeur, symptômes psychologiques et comportementaux.
- Processus sociaux : interaction sociale, communication sociale.

THÉRAPIE PAR LA STIMULATION COGNITIVE

D'après les processus mentionnés ci-dessus, il est important de souligner que la TSC vise également à améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes et de leurs aidants familiaux. Il s'agit de la seule intervention non médicamenteuse recommandée par le *United Kingdom National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) pour traiter la cognition. Elle est actuellement délivrée par plus de 85% des centres mémoire au Royaume-Uni. Elle est approuvée par *Alzheimer's Disease International*, utilisée dans plus de 31 pays à l'échelle mondiale et son contenu est traduit dans au moins 10 langues.

B. Corrélats neurophysiologiques

La TSC est une intervention non médicamenteuse qui vise à stimuler mentalement les personnes au moyen de techniques psychologiques complexes (p. ex., entraînement implicite, stimulation multi-sensorielle) intégrées dans des activités de groupe structurées (p. ex., association de mots, actualités). Les sessions créent un environnement d'apprentissage positif et stimulant qui pourrait activer le fonctionnement des réseaux neuronaux existants et promouvoir le fonctionnement des voies neuronales alternatives. Elle pourrait également stimuler le lobe frontal, comme cela a été montré dans les études explorant des corrélats neuronaux des interventions non médicamenteuses pour des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée^[5-6]. Cependant, à ce jour, il n'y a aucune étude publiée explorant spécifiquement les corrélats neurophysiologiques de la TSC.

ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

La TSC est une intervention fondée sur des preuves scientifiques et est recommandée dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Un examen systématique récent de la littérature scientifique^[7] comprenant 12 études (8 ECR) menées aux États-Unis, au Royaume-Uni, à Hong Kong, au Japon, en Tanzanie et au Portugal a révélé que toutes les

études examinaient l'impact sur la cognition, avec neuf études démontrant des améliorations statistiquement significatives. Plusieurs études ont également révélé des bénéfices importants pour la qualité de vie, la dépression et l'impact sur les aidants familiaux. Fait majeur, cette revue systématique de la littérature scientifique a conclu que le programme de TSC peut être largement adapté linguistiquement et culturellement, les bénéfices sur la cognition étant reproduits à l'échelle internationale. Une synthèse de 22 revues systématiques intégrant 197 études uniques a conclu que la TSC démontre les meilleures preuves pour améliorer la cognition parmi toutes les interventions non médicamenteuses^[8].

Les analyses économiques ont montré que la TSC est plus rentable que les soins habituels lorsque les bénéfices sur la cognition et la qualité de vie sont examinés [9]. En outre, le National Health Service (NHS) du Royaume-Uni, a procédé à une évaluation économique des alternatives aux médicaments antipsychotiques pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, montrant que, combinant les économies de coûts des soins de santé et l'amélioration de la qualité de vie, la TSC utilisée régulièrement pourrait faire économiser 54,9 millions de livres par an au NHS^[10], soit environ 63,3 millions d'euros.

MISE EN ŒUVRE ET CONSEILS PRATIQUES

A. Formation et/ou connaissances requises pour encadrer l'intervention

La TSC peut être délivrée par toute personne travaillant avec des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, comme les professionnels du soin et de l'accompagnement, les psychologues, les ergothérapeutes ou les infirmières. Les praticiens peuvent apprendre à encadrer un traitement de TSC en suivant le manuel de la TSC ou en suivant la formation sur la TSC.

THÉRAPIE PAR LA STIMULATION COGNITIVE

B. Conseils pratiques et cliniques

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Profil des participants

Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée à un stade léger à modéré.

Indications

- Stimulation cognitive : mémoire, fonctions exécutives et langage.
- Stimulation psychologique : humeur, interaction sociale et qualité de vie.

Contre-indications

Troubles cognitifs sévères, déficit auditif et/ou visuel sévère, comportement incompatible avec une séance de groupe.

Contributeurs

Personnels soignants, psychologues, ergothérapeutes ou infirmières.

Recommandation : deux animateurs par groupe.

Cadre de l'intervention

Pièce isolée et calme comprenant des chaises confortables, une table, un tableau blanc, une balle et un lecteur de musique.

Dosage

Des séances en groupe de 5 à 8 participants.

- Période : 7 semaines.
- Fréquence : deux fois par semaine.
- Durée : session de 45 minutes à une heure.

Déroulement des séances

1 Accueil des membres individuellement ; **2** Nom de groupe et chanson ; **3** Orientation temporelle ; **4** Discussion sur l'actualité ; **5** Activité principale ; **6** Conclusion.

Observance / Présence

Pour réduire la réticence à participer, les membres du groupe devraient idéalement être au même stade de la maladie et les activités des séances devraient être proposées en fonction des intérêts des membres du groupe.

Évaluation

Cognition, autonomie fonctionnelle, comportement, humeur, qualité de vie.

THÉRAPIE PAR LA STIMULATION COGNITIVE

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Centre international de thérapie par la stimulation cognitive : <https://www.ucl.ac.uk/pals/research/clinical-educational-and-health-psychology/research-groups/international-cognitive-34>

À PROPOS DES AUTEURS

Élodie Bertrand, docteur en psychologie, est neuropsychologue et maître de conférences à l'Université de Paris. Elle travaille au Laboratoire mémoire, cerveau et cognition.

Aimee Spector est professeur de psychologie du vieillissement à l'University College London et est directrice du Centre international de thérapie par la stimulation cognitive (CST).



Références

- [1] Aguirre E., Spector A., Streater A., Hoe J., Woods, B., & Orrell, M. (2011). *Making a Difference 2: An evidence-based group programme to offer maintenance cognitive stimulation therapy (CST)*. Hawker Publications: UK.
- [2] Spector, A., Orrell, M., Davies, S., & Woods, B. (2001). Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based therapies for based programme of cognition-based therapies for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 11(3-4), 377-397.
- [3] Woods, B., Thorgrimsen, L., Spector, A., Royan, L., & Orrell, M. (2006). Improve quality of life and cognitive stimulation therapy in dementia. *Aging & Mental Health*, 10(3): 219-226.
- [4] Woods B., Aguirre E., Spector A., & Orrell, M. (2012). Cognitive Stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD005562.
- [5] Akanuma, K., Meguro, K., Meguro, M., Sasaki, E., Chiba, K., Ishii, H., & Tanaka, N. (2011). Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. *Psychiatry Research*, 192(3), 183-187.
- [6] Herholz, S. C., Herholz, R. S., & Herholz, K. (2013). Non-pharmacological interventions and neuroplasticity in early stage Alzheimer's disease. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(11), 1235-1245.
- [7] Lobbia, A., Carbone, E., Faggian, S., Gardini, S., Piras, F., Spector, A., & Borella, E. (2019). The efficacy of cognitive stimulation therapy (CST) for people with mild-to-moderate dementia: A review. *European Psychologist*, 24(3), 257-277.
- [8] McDermott, O., Charlesworth, G., Hogervorst, E., Stoner, C., Moniz-Cook, E., Spector, A., Cspike, E., & Orrell, M. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: A synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health*, 23(4), 393-403.
- [9] Knapp, M., Thorgrimsen, L., Patel, A., Spector, A., Hallam, A., Woods, B., & Orrell, M. (2006). Cognitive stimulation therapy for people with dementia: Cost-effectiveness analysis. *British Journal of Psychiatry*, 188(6), 574-580.
- [10] NHS Institute for Innovation and Improvement. (2011). *An economic evaluation of alternatives to antipsychotic drugs for individuals living with dementia*. The NHS Institute for Innovation and Improvement, Coventry House, University of Warwick Campus, Coventry, UK.



Cette fiche est extraite du guide *Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer : comprendre, connaître, mettre en œuvre* dirigé par la Fondation Médéric Alzheimer

Fondation Médéric Alzheimer
30 rue de Prony 75017 Paris
www.fondation-mederic-alzheimer.org
contact : fondation@med-alz.org

© Fondation Médéric Alzheimer
Communication – Juin 2021
Conception Philippe Lagorce

