DREAM

Dementia Resources for Eating Activity & Meaningful Inclusion

Un manuel d'apprentissage pour les prestataires de services

DREAM

Dementia Resources for Eating Activity & Meaningful Inclusion

Un manuel d'apprentissage pour les prestataires de services

Remerciements

L'équipe DREAM est une collaboration de chercheurs, de personnes ayant une expérience vécue de troubles neurocognitifs (personnes atteintes de troubles neurocognitifs et aides-soignants familiaux), de prestataires et d'experts en activité physique, de diététiciens et d'experts en nutrition, de prestataires de services, de prestataires de soins de santé et de prestataires de services liés aux troubles neurocognitifs.

Le projet DREAM est soutenu par des fonds de l'Agence de la santé publique du Canada - Investissement communautaire dans les troubles neurocognitifs . Un soutien en nature est fourni par l'Université de Waterloo, l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, le Brain and Body Laboratory, le Nutrition and Aging Laboratory, le Centre for Technology Adoption for Aging in the North, le Schlegel-UW Research Institute for Aging, la Société Alzheimer de l'Ontario, la Société Alzheimer de Waterloo-Wellington, la Société Alzheimer de la Colombie-Britannique, Waterloo Region Dementia Advocacy Group, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, Active Health Solutions, KITE-University Health Network, Patient Voices Network, Les diététistes du Canada, Community Support Connections - Meals on Wheels et plus, Ville de Kitchener, YMCAs of Three Rivers Waterloo Region, Roots to Harvest, Costi, Ontario Brain Institute et Dementia Advocacy Canada..

Introduction

Il incombe à chacun de contribuer à rendre les programmes et les installations de sa communauté accessibles aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Les personnes de toutes capacités ont le droit de participer à la vie de leur communauté, y compris les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Les programmes et installations d'activité physique, d'alimentation saine et de bien-être adaptés aux troubles neurocognitifs peuvent aider les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à s'engager et à mener une vie saine. Les programmes qui intègrent aux troubles neurocognitifs peuvent également contribuer à améliorer l'accessibilité aux personnes âgées (en général) ainsi que l'accessibilité aux personnes souffrant d'autres problèmes de santé chroniques ou de handicaps (par exemple, les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral, de la maladie de Parkinson ou de la sclérose en plaques).

Cette ressource vous aidera à :

- Comprendre et reconnaître les signes possibles des troubles neurocognitifs.
- Apprendre à communiquer de manière efficace et respectueuse.
- Identifier les moyens d'aider une personne atteinte de troubles neurocognitifs à participer à vos programmes d'activité physique, d'alimentation saine et de bien-être, et à être intégrée dans votre établissement.
- Connectez-vous à d'autres ressources et articles qui vous permettront d'approfondir votre compréhension des troubles neurocognitifs et du rôle de l'activité physique, d'une alimentation saine et des repas dans le bien-être des personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Comprendre les directives en matière d'activité physique et d'alimentation saine pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

Table des matières

Inclusion des troubles neurocognitifs 6
Quels sont les troubles neurocognitifs 6
Changements qui peuvent être vécus avec les troubles neurocognitifs 7
Signes et actions qui suggèrent qu'une personne a des difficultés cognitives et peut être atteinte de troubles neurocognitifs 8
Droits des personnes atteintes d' un troubles neurocognitifs 9
Langage et terminologie appropriés 10
Inclusion des troubles neurocognitifs 11
Optimiser la communication 12

Activité physique adaptée aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs 16
Qu'est-ce que l'activité physique et ses bienfaits ? 17
Recommandations en matière d'activité physique 19
Comment aider les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à commencer et à poursuivre une activité physique ? 20
Ajouter un peu plus d'activité dans la vie quotidienne 20
Les avantages de l'activité physique pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs 21
Principes fondamentaux de l'activité physique adaptée aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs 22
Suggestions d'aides et d'aménagements pour l'inclusion 23
Évaluer la sécurité de l'activité physique et fournir un soutien 26
28

Une alimentation saine et des repas adaptés aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs 30
Recommandations pour une alimentation saine 31
Stratégies d'accès à des aliments sains 32
Qu'est-ce que le risque nutritionnel et la malnutrition ? 35
Avantages des repas inclusifs pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs 36
Principes de base pour des repas inclusifs pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs 37
Défis et stratégies pour les repas 39
41

Agir…… 44
Ressources…… 44
Références…… 45

Inclusion des troubles neurocognitifs

Quels sont les troubles neurocognitifs?

Le trouble neurocognitif n'est pas une maladie unique mais un ensemble de symptômes. Les personnes diagnostiquées comme étant atteintes de troubles neurocognitifs connaissent un déclin des capacités cognitives suffisant pour réduire leur capacité à accomplir les activités quotidiennes. Avec le temps, les changements dans les capacités cognitives peuvent inclure des difficultés de mémoire et de jugement. Les personnes présentant des changements mineurs dans leurs capacités cognitives peuvent être diagnostiquées avec une déficience cognitive légère (DCL).

Les troubles neurocognitifs

Le trouble neurocognitif est un terme générique et peut être causé par une variété de troubles. La plupart des troubles neurocognitifs sont diagnostiquées à un âge avancé, mais 2 à 8 % des cas sont diagnostiqués avant l'âge de 65 ans.

La maladie d'Alzheimer est le trouble neurocognitif le plus courant (il représente 50 à 65 % des cas des troubles neurocognitifs). Elle implique une dégénérescence progressive du cerveau. La plupart des personnes (~95 %) sont diagnostiquées après 65 ans. Toutefois, la maladie d'Alzheimer à début précoce peut être diagnostiquée dès l'âge de 30 ans.

Les dégénérescences fronto-temporales
Les symptômes commencent généralement au milieu ou à la fin de la vie (45-65 ans). Elle implique une dégénérescence progressive des cellules cérébrales, en particulier à l'avant (frontal) et sur les côtés (temporal) du cerveau. Les changements de personnalité et de comportement sont courants, tandis que la mémoire peut ne pas être affectée.

Trouble neurocognitif majeur d'origine vasculaire se produit lorsque l'irrigation sanguine du cerveau est perturbée. Lorsque les nutriments et l'oxygène n'atteignent pas les cellules cérébrales affectées, celles-ci peuvent mourir. Cela peut se produire après un accident vasculaire cérébral ou en cas de maladie cérébrovasculaire sous-jacente.

Trouble neurocognitif à corps de Lewy se produit en raison de dépôts de protéines dans le cerveau (corps de Lewy). Comme la maladie de Parkinson, le trouble neurocognitif à corps de Lewy entraîne des changements dans les mouvements.

Troubles neurocognitifs mixtes se produit lorsque deux types de troubles cognitifs ou plus sont présents. Le plus souvent, les de troubles cognitifs mixtes comprennent à la fois la maladie d'Alzheimer et du trouble neurocognitif majeur d'origine vasculaire.

Note: certaines personnes peuvent ne pas avoir de diagnostic spécifique ou clair.

Changements qui peuvent être causés par les troubles neurocognitifs

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ont de nombreuses capacités qui ne sont pas affectées. Quel que soit le stade des troubles neurocognitifs , les personnes atteintes de troubles neurocognitifs présentent un large éventail de capacités et de difficultés. La capacité à réaliser des activités peut également fluctuer dans le temps ; ce qu'une personne atteinte de troubles neurocognitifs peut ou ne peut pas faire peut changer d'un jour à l'autre ou à différents moments de la journée. Les personnes atteintes d'une déficience cognitive légère peuvent également présenter ces symptômes, bien qu'ils soient plus légers. Les symptômes ne sont pas suffisamment graves pour affecter leurs capacités sociales, professionnelles ou fonctionnelles quotidiennes.

Changements dans les capacités cognitives

La cognition est le processus d'acquisition de connaissances et de compréhension des pensées, des expériences et des sens. Toutes les personnes atteintes de troubles neurocognitifs connaissent des changements dans leurs capacités cognitives ou leur comportement. Il peut s'agir de pertes de mémoire, de confusion, de difficultés d'élocution ou de compréhension de la parole, de désorientation dans le temps ou l'espace ou d'altération du raisonnement ou du jugement.

Changements dans les capacités physiques

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs voient souvent leurs capacités physiques se modifier, notamment leur mobilité et leur équilibre, leur capacité à manger ou à avaler et le contrôle de leur langue. Malgré ces changements, les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent continuer à être physiquement actives et à bien manger tout au long de la maladie..

Changements dans les capacités sensorielles

La façon dont les gens perçoivent les informations sensorielles peut changer. Par exemple : Une sensibilité au bruit, comme le fait de se sentir dépassé par des gymnases bondés, ou des centres communautaires, ou des salles à manger bruyantes.

- Modifications de la vision et de la capacité à interpréter les informations spatiales (par exemple, évaluation des distances ou perception d'un tapis noir comme un trou dans le sol).
- Difficulté à identifier ou à différencier les objets (par exemple, difficulté à voir la nourriture dans son assiette ou l'équipement d'exercice sur le sol).
- Changements de l'odorat et du goût, qui peuvent diminuer l'appétit et le plaisir de manger. Il peut donc être plus difficile pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs de manger suffisamment et de boire suffisamment pour rester en bonne santé.

Changements dans les émotions et le comportement

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent connaître des changements émotionnels et comportementaux. Il peut s'agir d'une dépression, d'une perte de motivation ou d'initiative, d'un comportement et d'actions qui ne correspondent pas au caractère ou au contexte, et d'une anxiété, en particulier dans une situation nouvelle.

Signes et actions qui suggèrent qu'une personne a des difficultés cognitives et peut être atteinte de troubles neurocognitifs

Une personne atteinte de troubles neurocognitifs peut ne pas être à l'aise pour révéler son diagnostic. Cependant, certains signes et actions suggèrent qu'une personne peut avoir des difficultés cognitives, voire un trouble neurocognitif :

- Chercher ou dire qu'il est perdu ou confus
- Il cherche quelque chose qu'il ne trouve pas.
- Il semble qu'il ne sache pas quoi faire ensuite.
- Avoir du mal à manipuler de l'argent ou d'autres objets
- trouver les installations en libre-service difficiles à compren
- Avoir du mal à communiquer, à se faire comprendre ou à comprendre ce que vous dites
- Ne pas être capable de reconnaître sa famille ou ses amis
- être confus ou avoir du mal à faire des activités qu'ils ont déj faites dans le passé
- Difficulté à suivre des instructions ou à répéter des actions

Remarque : même si une personne présente certains de ces signes et actions, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle est atteinte de troubles neurocognitifs.

Comprendre le comportement d'une personne atteinte de troubles neurocognitifs

Le comportement des personnes atteintes de troubles neurocognitifs peut parfois être mal interprété. Comme tout le monde, les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ressentent également de la frustration, de la détresse, de la douleur et de la tristesse. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent utiliser la communication non verbale (par exemple, les expressions faciales, le langage corporel, le ton de la voix) pour exprimer leurs sentiments. Il est facile de les interpréter comme des "problèmes" de comportement, même si ces expressions de frustration ou de détresse surviennent en réponse à une situation, tout comme chez les personnes sans déficience cognitive.

Il peut être difficile de comprendre ce qui provoque la frustration ou la détresse chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs . Soyez patient avec vous-même et avec elles. Tout comportement a une signification. Continuez à être attentif et recherchez les facteurs physiques, sociaux ou environnementaux susceptibles de provoquer un changement de comportement. La Société Alzheimer propose des conseils pour aider les personnes atteintes de troubles neurocognitifs qui connaissent des changements d'humeur ou de comportement. Consultez le site Internet de l'Alzheimer Society (**alzheimer.ca**) pour trouver "**Changes in Mood and Behaviour**".

Il est important de reconnaître que les perceptions et les descriptions des troubles neurocognitifs varient selon les cultures et les langues. Dans certaines cultures, le trouble neurocognitif est considéré comme faisant partie du cycle de la vie, ce qui réduit la stigmatisation associée à un diagnostic clinique.

Droits des personnes atteintes d' un trouble neurocognitif

La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées

Adoptée le 13 décembre 2006, la Convention des Nations Unies (ONU) relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) est un traité des droits de l'homme. L'objectif de la CDPH est de promouvoir, protéger et garantir la totalité des droits de l'homme et des libertés des personnes handicapées. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs font partie des personnes dont les droits sont protégés par ce traité. Lorsque le Canada a ratifié la CDPH de l'ONU en 2007, il s'est engagé à garantir l'intégralité des droits et libertés des personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

1. **Le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle,** y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'**indépendance** des personnes **;**
2. **Non-discrimination**;
3. **Participation et inclusion pleines et** effectives dans la société **;**
4. **Le respect de la différence et l'acceptation** des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité
5. **L'égalité des chances**;
6. **L'accessibilité**;
7. **L'égalité entre les hommes et les femmes** ; et,
8. **Le respect des capacités** évolutives des enfants handicapés et le respect du droit des enfants handicapés **à préserver leur identité.**

Charte canadienne des droits des personnes atteintes de troubles neurocognitifs

En reconnaissance des droits des personnes atteintes de troubles neurocognitifs, la Société Alzheimer du Canada a lancé en 2019 la Charte canadienne des droits des personnes atteintes de troubles neurocognitifs. La Charte est le résultat du travail du groupe consultatif de la Société Alzheimer du Canada composé de personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ont le droit:

1. Être libre de toute forme de discrimination ;
2. De bénéficier de tous les droits civiques et juridiques du Canada ;
3. De participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques qui affectent leur vie ;
4. D'avoir accès à un soutien qui leur permette de vivre de manière aussi indépendante que possible et de s'engager autant que possible dans leur communauté ;
5. D'obtenir les informations et le soutien dont ils ont besoin pour participer aussi pleinement que possible aux décisions qui les concernent, y compris les décisions relatives aux soins ;
6. De s'attendre à ce que les professionnels impliqués dans leurs soins soient informés ; et,
7. d'accéder à des procédures de plainte et d'appel efficaces lorsque leurs droits ne sont pas protégés ou respectés.

Pour en savoir plus sur ce qu'il faut faire si les droits d'une personne sont violés, veuillez consulter le site du gouvernement du Canada (**canada.ca)** to find "**Human Rights Complaints**".

Langage et terminologie appropriés

Le trouble neurocognitif est fortement stigmatisé. Le langage que nous utilisons influence la façon dont les personnes atteintes de troubles neurocognitifs sont perçues, traitées, comment elles se sentent et s'expriment.

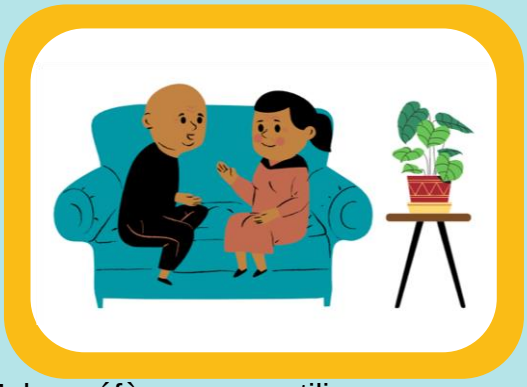
Utilisez	Évitez:	Raison:
Personne atteinte de troubles neurocognitifs	Personne vivant avec une démence ou personne atteinte de démence.	Le langage centré sur la personne est respectueux et renforce le fait que l'état d'une personne ne la définit pas.
Comportement ou personne agressive/problématique/problématique.	Utilisez des explications pour décrire ce qui se passe au lieu de qualifier un comportement comme étant agressif.	Il peut être difficile de reconnaître, d'exprimer ou de satisfaire ses besoins. Prenez le temps de comprendre la cause du comportement pour aider à trouver une solution.

Note: Certaines personnes préfèrent éviter le terme "démence". Cela peut être dû à leur préférence individuelle ou à leur culture.

Pour en savoir plus sur le langage à utiliser pour parler du trouble neurocognitif, veuillez consulter le site web de l'Alzheimer Society (**alzheimer.ca)** to find "**Person Centered Language Guidelines**".

Étude de cas

John est âgé de 75 ans. Il aime jardiner, pêcher et passer du temps avec ses enfants et petits-enfants. Ces dernières années, John a connu des troubles de la mémoire et est devenu désorienté lorsqu'il se promenait dans la ville. Après avoir consulté son médecin de famille, John a reçu un diagnostic de trouble neurocognitif. John a des souvenirs négatifs de l'expérience de sa mère qui était atteinte de troubles neurocognitifs, et il se retire des conversations lorsque le terme "démence" est utilisé.



Avec sa famille, ses amis et les gens de sa communauté, John préfère ne pas utiliser l'étiquette "démence" en raison de ses sentiments négatifs envers le mot et la maladie. Il a plutôt tendance à dire "j'ai des difficultés à me souvenir". Ses proches acceptent cette terminologie et, lorsqu'ils se trouvent dans des circonstances qui exigent de reconnaître que John est atteint d'un trouble neurocognitif, ils suivent son exemple en disant des choses comme "John a des difficultés à se souvenir".

Inclusion des troubles neurocognitifs

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ont le droit d'être intégrées dans leur communauté. Une communauté inclusive est un lieu où les personnes atteintes de troubles neurocognitifs sont comprises, respectées et soutenues. Lorsque le personnel, les bénévoles et les autres participants connaissent et comprennent les troubles neurocognitifs , les personnes atteintes de troubles neurocognitifs sont incluses dans les programmes et les services et peuvent décider où, quand et comment elles participent.

Une communauté favorable aux troubles neurocognitifs signifie:

- Sensibilisation accrue et réduction de la stigmatisation des troubles neurocognitifs
- Façonner les communautés en tenant compte de l'avis des personnes atteintes de troubles neurocognitifs et de leurs aides-soignants
- Diagnostic précoce, soins personnalisés et intégrés
- Entreprises et services soutenant les personnes atteintes de troubles neurocognitifs
- L'accessibilité des transports
- Des environnements physiques faciles à parcourir
- Solutions communautaires pour une participation inclusive
- Autonomiser les personnes atteintes de troubles neurocognitifs et reconnaître leurs contributions

Assurer la continuité du soutien

Une programmation pleinement inclusive pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs implique une continuité de supports. Ces soutiens doivent permettre aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs d'accéder au programme et de se sentir incluses pendant le programme. Vous devez faire preuve de patience en essayant de comprendre les obstacles auxquels elles sont confrontées et vous adapter pour mettre en place des aides uniques pour chacun. Soyez adaptable et prenez les décisions ensemble. Chaque personne atteinte de troubles neurocognitifs a des capacités différentes et peut bénéficier d'aides différentes. Dans la mesure du possible, adaptez-vous aux besoins et préférences uniques de la personne, qui peuvent évoluer au jour le jour et au fil du temps. Les mesures de soutien peuvent consister à adapter votre mode de communication avec la personne, le fonctionnement de l'établissement et l'environnement de l'établissement..

Optimiser la communication

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent éprouver des difficultés à parler et à compréhension du langage. Elles peuvent également avoir du mal à se souve que ce que vous avez dit. Il existe plusieurs stratégies de communication que vous uver utiles lorsque vous communiquez avec des personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Vous n'aurez peut-être pas besoin d'utiliser toutes ces technique jour avec chaque personne. Faites-vous une idée des capacités de communication de la personne atteinte de troubles neurocognitifs , comment elle comment elle se porte ce jour-là, et choisissez les stratégies appropriées en fonction des besoins.

1. **Attirez l'attention de la personne et identifiez-vous.**
2. [Debout devant Joe] "Salut Joe. Je suis Lucy. Je suis ravie de vous voir. Aujourd'hui, nous avons [nom du programme]. Es-tu prêt à le rejoindre ? !«
3. **Établissez un contact visuel.**

1. Amenez la personne dans un endroit calme si elle se sent dépassée ou si elle montre des signes indiquant qu'elle a du mal à vous entendre.

Joe, voulez-vous venir ici [pour parler ou faire une pause] ?«

2. Parlez lentement et clairement si nécessaire.

1. **Partagez un message à la fois.**

   Par exemple, lors de la démonstration d'un exercice : "Commençons par lever un bras [démonstration, permettre le mouvement], maintenant levez votre autre bras [démonstration, permettre le mouvement].

   2. **Utilisez des questions fermées - réponses par oui ou par non.**

   "Joe, voulez-vous vous asseoir à cette table pour votre repas d'aujourd'hui ?«

   3. Laissez du temps pour la réponse. Après une pause, essayez de répéter, de démontrer ou d'indiquer une réponse.

1. Écoutez ce que la personne vous dit et vous montre. Prêtez également attention aux sentiments et aux actions.

1. **Soutenez la personne dans SA réalité et offrez-lui du soutien.**

Évitez de le corriger si ce n'est pas nécessaire, car cela pourrait le perturber. Si Joe n'est pas d'accord avec vous sur la date d'aujourd'hui, et qu'il croit qu'on est mardi alors qu'on est en fait mercredi, vous n'avez pas besoin de le corriger.

1. **Répétez les questions ou les phrases si nécessaire ou réessayez plus tard..**

1. **Donnez-leur des options.**

"Joe, aimerais-tu te promener sur le sentier forestier ou dans le parc aujourd'hui ?"

Environnement de l'installation

Panneaux d'affichage:

- ❑ Un langage clair et simple et des images facilement reconnaissables
- ❑ Caractères simples et grands
- ❑ Matériau peu brillant ou mat pour éviter les reflets
- ❑ Contraste élevé entre la police et les couleurs de fond
- ❑ placés à la hauteur des yeux (environ 1,5 m de haut)
- ❑ Située à des points de décision clés (par exemple, au début d'un couloir ou sur une porte).
- ❑ La signalisation des toilettes doit être claire et bien visible dans tout l'établissement.

Entrées du bâtiment et points de décision à l'intérieur :

- ❑ Clairement visible et évident
- ❑ Bien éclairé
- ❑ Comprend des rampes ou des ascenseurs accessibles

Examinez attentivement les options musicales et les sources de son :

- ❑ Tenez compte du volume de la musique, de la radio ou de la télévision dans votre bâtiment.
- ❑ Choisissez un type de musique ou de programme vidéo qui est familier et approprié pour tous les groupes d'âge.
- ❑ Bien que la musique puisse être utile pour créer une atmosphère confortable, elle peut être une distraction pour certains, surtout si elle est forte.
- ❑ Si possible, vérifiez avec la personne ou le groupe si la musique de fond ou le son de la télévision est confortable.
- ❑ Si la télévision est allumée, envisagez d'utiliser un DVD ou un service de streaming sans publicité, car ils peuvent contenir des sons pénibles.
- ❑ Assurez-vous qu'un espace calme est disponible.
- ❑ Si possible, évitez d'introduire des sources de sons non naturels (par exemple, des alarmes, des aspirateurs, des lave-vaisselle) pendant la programmation.

Autre:

- ❑ Veillez à ce que l'éclairage soit suffisant dans tout le bâtiment - envisagez d'installer des variateurs de lumière afin de pouvoir adapter l'éclairage à différentes situations.
- ❑ Les couloirs doivent être plats, larges et sans obstacles.
- ❑ Les nettoyants pour sols à faible brillance ou mats permettent d'éviter les reflets, les éblouissements et autres problèmes visuels.
- ❑ Évitez les motifs de sol chargés et retirez les tapis et les paillassons inutiles, en particulier les noirs, car ils peuvent être interprétés comme un trou dans le sol.
- ❑ En cas de rénovation ou de conception d'un nouveau bâtiment, envisagez d'utiliser des carreaux mats ou d'autres types de revêtements de sol à finition mate avec des couleurs très contrastées, si possible.

Devenir un lieu accueillant pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs : Liste de contrôle pour un environnement physique

Opérations des installations

Lors de la planification de la dotation en personnel et des opérations, envisagez d'avoir du personnel ou des bénévoles qui :

- ❑ Aidez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à se sentir accueillies et soutenues, car elles peuvent avoir été stigmatisées ailleurs.

- ❑ Posez des questions pour comprendre leurs expériences, leurs préférences, leurs capacités et leurs difficultés.

- ❑ Aidez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à identifier les programmes ou services susceptibles de convenir à leurs capacités, préférences, expériences et besoins spécifiques. Cela peut être plus difficile lorsque vous n'avez pas de processus d'admission formel. Dans ce cas, les conversations informelles peuvent être presque aussi bénéfiques ! Se référer à **Get to Know Me** peut être utile.

- ❑ Aidez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à s'orienter dans l'établissement.

- ❑ Demandez-vous si la personne atteinte de troubles neurocognitifs aura besoin de soutien et quels sont les soutiens dont elle dispose (conjoint, enfants, amis, etc.). Cela vous aidera à identifier les choses que vous pouvez faire pour l'aider. Par exemple, la personne atteinte de troubles neurocognitifs peut avoir besoin d'aide pour trouver le programme ou se souvenir de l'heure.

- ❑ Si possible, aidez la personne à établir un plan de transport pour qu'elle puisse se rendre à l'établissement et en revenir. Il peut s'agir d'une voiture conduite par son partenaire, des transports en commun ou de taxis.

Les petits changements font la différence:

En utilisant des stratégies d'inclusion des troubles neurocognitifs , nous favorisons le bien-être des personnes atteintes de troubles neurocognitifs et de leurs aides-soignants. Les aides-soignants peuvent être en mesure de participer à des programmes aux côtés de la personne atteinte de troubles neurocognitifs . L'aide soignant peut également choisir de prendre le temps d'accomplir d'autres tâches ou de profiter d'un moment de tranquillité seul.

Les aides-soignants des personnes atteintes de troubles neurocognitifs courent un risque plus élevé de stress et d'épuisement liés aux soins. En soutenant les capacités fonctionnelles de la personne atteinte de troubles neurocognitifs et en encourageant la participation, nous pouvons également réduire le risque de stress de l'aide-soignant. La Société Alzheimer dispose d'une excellente ressource pour aider à reconnaître les signes de stress ou d'épuisement et propose des stratégies pour réduire le stress. Veuillez consulter le site Web de la Société Alzheimer (**alzheimer.ca**) pour trouver "**Reducing Caregiver Stress**".
Il est également important de reconnaître que la personne atteinte de troubles neurocognitifs et son aide-soignant sont véritablement des partenaires de soins. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent encore soutenir leur famille et leurs amis en ce qui concerne leur propre santé, surtout au début de leur parcours avec les troubles neurocognitifs .

Conseils pour la pratique

- Évaluer et s'engager auprès de la personne atteinte de troubles neurocognitifs pour comprendre ses préférences, ses objectifs, ses expériences, ses capacités et ses difficultés. Se référer à **Get to Know Me** peut être utile.

- Réfléchissez à vos idées préconçues sur les troubles neurocognitifs. Mettez-vous au défi de considérer chaque personne atteinte de troubles neurocognitifs comme un individu doté de forces et de défis.

- N'oubliez pas que tout le monde n'utilise pas le même langage pour parler de troubles neurocognitifs . Apprenez comment la personne décrit son état et utilisez le langage qu'elle préfère.

- Soyez attentif, soyez patient et communiquez clairement. Encouragez les autres membres du personnel à faire de même.

- Réfléchissez à la variété des changements que peut connaître une personne atteinte de troubles neurocognitifs lorsque vous planifiez des programmes communautaires qui tiennent compte de la démence, et à la façon dont vous pouvez tenir compte des différents défis cognitifs, sensoriels et physiques.

- Pour créer un plan de programme réaliste, demandez-vous si la personne atteinte de troubles neurocognitifs aura besoin de soutien et quels soutiens elle a déjà (conjoint, enfants, amis, etc.). Par exemple, la personne atteinte de troubles neurocognitifs peut avoir besoin d'aide pour se rendre à un programme ou se souvenir de l'heure.

Activité physique adaptée aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs

Si certaines personnes atteintes de troubles neurocognitifs n'ont que peu ou pas de difficultés à apprendre et à suivre un nouveau programme d'activité physique, d'autres peuvent avoir du mal à comprendre, à apprendre et à se souvenir de la façon de faire les activités et les mouvements ou de suivre le programme au cours d'une même séance et d'une séance à l'autre.
Le soutien dont les personnes ont besoin et les stratégies que vous utilisez varieront d'une personne à l'autre tout au long de votre travail avec elles. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ont de bons jours, où elles ont besoin de peu de soutien, et des jours plus difficiles où elles peuvent avoir besoin de plus de soutien.

Cette ressource fournit quelques stratégies qui peuvent aider une personne atteinte de troubles neurocognitifs à participer à une activité physique ou à adhérer à un programme au fil du temps. Notez que vous devez choisir les stratégies qui conviennent le mieux à la personne et à votre environnement. Toutes les stratégies ne seront pas pertinentes ou possibles pour vous..

Activité physique

Qu'est-ce que l'activité physique ?

L'activité physique est un élément clé d'un mode de vie sain. Elle implique toute activité où l'on dépense de l'énergie pour bouger. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent être physiquement actives de diverses manières. Celles-ci comprennent, entre autres, l'exercice planifié, les activités de loisirs, les déplacements actifs et les activités de la vie quotidienne.

- Une activité physique d'intensité modérée à vigoureuse est une activité qui représente un défi individuel. Le cœur bat plus vite, on respire un peu plus fort et le corps est plus chaud qu'au repos. Par exemple, la marche rapide, le fait de soulever des poids ou de faire des courses lourdes, l'agriculture, les gros travaux de jardinage, la danse vigoureuse, les raquettes, le ski et la natation.

- L'activité physique d'intensité légère correspond à tout mouvement moins intense du corps. Par exemple, le jardinage léger, la cuisine, la marche tranquille, le tai chi, le mouvement au son de la musique et l'habillage.

Il est important de noter que ce ne sont que des exemples d'activité physique. L'activité physique peut être très différente pour chaque personne. Les choix d'activité physique sont influencés par les capacités, l'état de santé, les objectifs, la culture, les expériences et l'accès aux activités et aux équipements d'une personne. Par conséquent, les recommandations générales en matière d'activité physique doivent être adaptées à la personne et à son contexte.

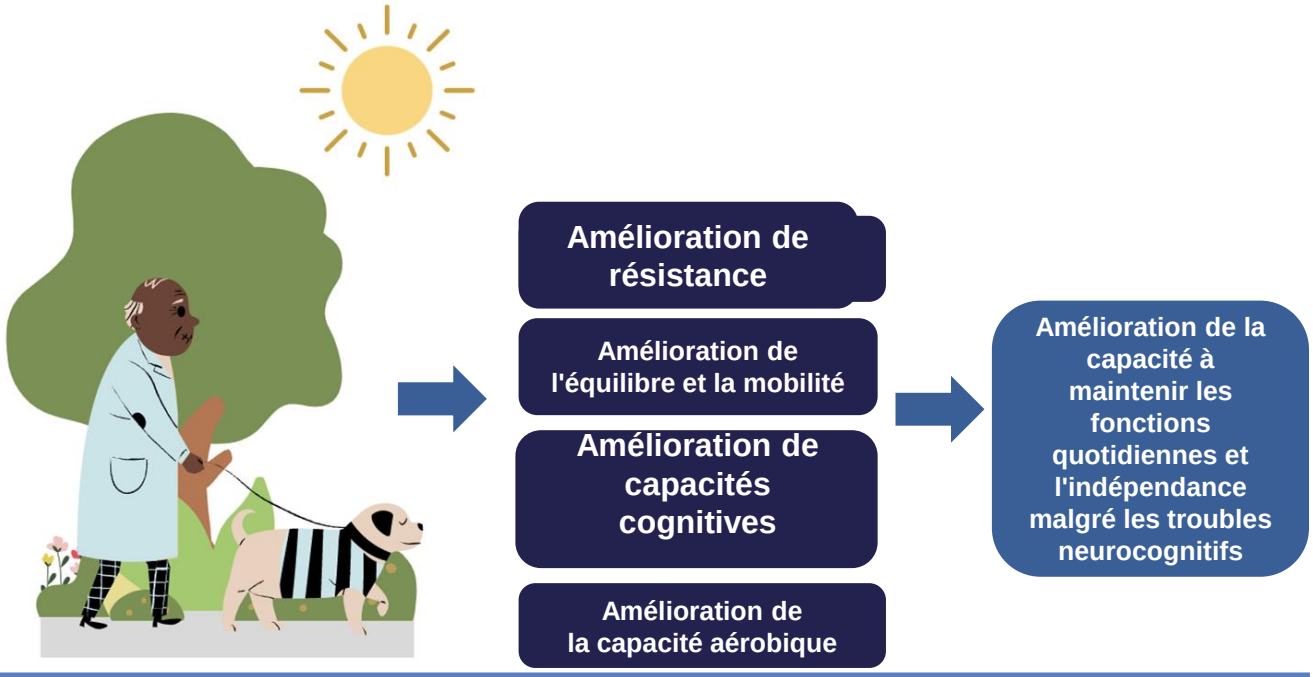
Les avantages de l'activité physique pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs

L'activité physique est une activité pratique et accessible qui présente de nombreux avantages pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs . La plupart des recherches suggèrent que les personnes atteintes de troubles neurocognitifs voient leurs capacités cognitives s'améliorer lorsqu'elles pratiquent une activité physique modérée ou vigoureuse, mais toutes les études ne sont pas d'accord. Les experts pensent que l'activité physique peut améliorer les capacités de réflexion en augmentant le flux sanguin et en favorisant la croissance et les connexions des cellules cérébrales.

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs voient également leurs capacités fonctionnelles et leur indépendance s'améliorer lorsqu'elles font plus d'activité physique.

Ceci est le résultat d'une variété de changements physiques et mentaux, comme le montre l'image de la page suivante.

Les bienfaits de l'activité physique



Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs bénéficient également des avantages généraux dont jouissent toutes les personnes âgées lorsqu'elles pratiquent une activité physique :

- Amélioration de la santé cardiovasculaire
- Réduction du risque de chute
- Amélioration de l'humeur et diminution du risque de dépression
- Amélioration de la fonction pulmonaire
- Meilleure santé osseuse
- Une meilleure capacité à maintenir un poids sain
- des liens sociaux accrus avec leur communauté, leurs voisins et leurs amis.

Bien que les essais cliniques se concentrent généralement sur les avantages cognitifs, physiques ou fonctionnels de l'activité physique, les personnes atteintes de troubles neurocognitifs mettent souvent en avant les avantages sociaux de l'activité physique en premier lieu. Pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, l'encouragement, l'inclusion et l'interaction sociale sont peut-être les avantages les plus importants et les plus appréciés de l'activité physique, de l'exercice et du sport. L'activité physique et la fixation d'objectifs peuvent également donner aux individus le sentiment d'avoir un but et une routine.

Le document **Ontario Brain Institute - It's Time to Get Active** est une ressource précieuse à partager avec les participants au programme atteints de troubles neurocognitifs. Il peut les aider à comprendre les moyens d'être physiquement actifs. Comme pour tout le monde, les conseils en matière d'activité physique doivent tenir compte de la condition physique de la personne, de ses antécédents en matière d'activité physique, de ses objectifs, de sa capacité physique et des possibilités auxquelles elle a accès. En moyenne, les personnes atteintes de troubles neurocognitifs sont moins actives que les autres, mais certaines d'entre elles font de l'exercice et sont des athlètes depuis toujours.

Avantages de l'activité physique adaptée aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs

Recommandations en matière d'activité physique

Les données actuelles issues des essais cliniques sur l'activité physique et l'exercice chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs n'indiquent pas d'intensité, de volume ou de type d'activité physique particulier nécessaire pour en tirer des bénéfices. L'activité aérobie, l'entraînement musculaire, l'équilibre et les exercices psychocorporels (par exemple, le tai chi) présentent tous des avantages physiques et cognitifs pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs . Bien que les preuves soient moins nombreuses, il est probable que le mouvement quotidien améliore également la santé et le bien-être des personnes atteintes de troubles neurocognitifs . Par conséquent, l'Ontario Brain Institute recommande aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs de suivre les recommandations en matière d'activité physique pour les adultes et les personnes âgées, décrites dans les Canadian 24-Hour Movement Guidelines de la Société canadienne de physiologie de l'exercice, présentées ci-dessous.

- 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse
- Entraînement musculaire deux fois par semaine
- Des activités qui mettent l'équilibre à l'épreuve
- Des mouvements réguliers tout au long de la journée

Il est important de noter que les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent également bénéficier d'une activité physique inférieure à la quantité recommandée (aussi peu que 45 minutes par semaine). Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui sont actuellement inactives.

Aider les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à commencer et à maintenir une activité physique

Il peut être difficile pour quiconque, y compris pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, d'obtenir et de conserver une motivation pour l'activité physique. Commencer petit à petit et proposer un plan peut sembler moins accablant, surtout pour les personnes actuellement inactives. Voici quelques conseils pour aider les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à faire les premiers pas vers un mode de vie physiquement actif ou à le conserver..

Astuces	Comment faire...
Aidez-les à trouver quelque chose qui leur plaît	• Demandez à la personne quelles sont les activités qu'elle aime ou qu'elle a aimées dans le passé (par exemple, la marche, la danse, le jardinage, le ski et la natation). • Identifiez toute crainte associée à la pratique d'une activité physique, comme le risque de chute ou la stigmatisation. Apprenez quels dispositifs d'aide ou quelles modifications peuvent être mis en place pour que la personne se sente en sécurité et à l'aise. • Trouver des moyens d'adapter les activités qu'ils ont appréciées à leurs capacités actuelles. • Reconnaître que les intérêts et les capacités peuvent changer avec le temps.
Commencez par de petits changements	• Commencer par de petits changements peut rendre l'activité physique moins intimidante (par exemple, faire le tour du pâté de maisons deux fois par semaine). • Une fois qu'il s'est installé dans sa routine, encouragez-le à augmenter progressivement la durée, la distance ou le nombre de jours par semaine.
Faites un plan	• La création d'un plan par elle-même peut être un défi, travaillez avec la personne atteinte de troubles neurocognitifs pour identifier ; - Les activités qu'elle aime ; - Les moments propices pour être actif ; - Les endroits où elle aimerait être active et ceux auxquels elle a accès ; et, - les soutiens dont elle peut avoir besoin. • Faites un suivi avec elle pour voir comment elle s'en sort et trouver des stratégies pour surmonter les obstacles.
Soyez actif avec les autres	• Les gens apprécient les liens sociaux et l'interaction que permet l'activité physique. • Les personnes qui bénéficient d'un soutien social pour être actives sont plus susceptibles de rester actives. • Encouragez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à trouver un membre de la famille, un ami, un animal de compagnie ou un groupe avec qui faire de l'activité physique. La compagnie pendant l'activité physique augmente le plaisir et

Ajouter un peu plus d'activité dans la vie quotidienne

Parfois, la création d'un plan d'activité physique formel peut sembler intimidante au départ pour les personnes atteintes ou non de troubles neurocognitifs. Vous pouvez au contraire les encourager à intégrer l'activité dans leur vie quotidienne. Le fait de partager des idées de petits pas pour être plus actif dans la vie de tous les jours peut constituer un rappel utile pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

Voici quelques moyens faciles d'augmenter le mouvement quotidien dans votre programme et d'encourager les participants à être actifs par eux-mêmes :

Marchez un peu plus	• Encouragez les gens à se garer un peu plus loin dans le parking ou à marcher jusqu'au magasin si possible. • Encouragez les gens à marcher régulièrement autour de la maison, de la cour ou du quartier.
Ajouter des exercices de bipédique	• Ajoutez une activité physique au début des programmes, que le programme soit axé sur l'activité physique ou non.
Pauses mouvement et étirements	• Interrompez les activités assises par des étirements et des mouvements en position assise ou debout. • Les pauses peuvent être encouragées à la maison également. • Levez-vous ou faites des mouvements simples comme lever les bras, marcher et taper du pied pendant les publicités télévisées, ou entre les nouvelles en lisant le journal.
Participation active	• Lorsque cela est possible, encouragez les gens à rassembler leurs matériaux ou fournitures pour le programme en marchant, en roulant ou en tendant la main pour les obtenir.
Prenez les escaliers	• Si vous en êtes capable, optez pour l'escalier ou la rampe plutôt que pour l'escalator ou l'ascenseur. • Appliquez des modifications, si nécessaire (par exemple, lorsqu'il y a plusieurs volées d'escaliers, marchez la première volée, puis utilisez l'ascenseur pour le reste).
Activités ménagères	• Encouragez les personnes à faire des activités ménagères intérieures et extérieures comme la lessive, le balayage, le jardinage, le travail dans la cour, la vaisselle ou la cuisine. • Apportez des modifications ou faites des pauses, si nécessaire.

Qu'est-ce que l'activité physique adaptée aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs ?

L'activité physique adaptée à la démence désigne les possibilités, les programmes et les installations d'activité physique qui respectent, soutiennent et répondent aux besoins des personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ont spécifiquement le droit d'avoir un accès égal aux programmes récréatifs, au sport, à l'activité physique, à l'exercice et aux loisirs, ainsi que le droit égal de bénéficier de ces programmes.

Les personnes qui dirigent des programmes d'activité physique ou de bien-être ont un rôle à jouer dans la promotion de l'activité physique incluant le trouble neurocognitif. Ainsi, les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent participer à une activité physique où, quand et comment elles le souhaitent. De cette façon, les personnes atteintes de troubles neurocognitifs pourront profiter des bienfaits physiques, sociaux, cognitifs et mentaux de l'activité physique.

Avantages de l'activité physique adaptée aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ne devraient pas être limitées à la participation à des programmes d'activité physique spécifiques aux troubles neurocognitifs, car ceux-ci peuvent être limités en nombre et en variété. L'avantage des programmes d'activité physique et de bien-être adaptés au trouble neurocognitif est que les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent accéder aux activités physiques qu'elles aiment et être soutenues dans leur pratique sans être limitées ou stigmatisées. La participation inclusive leur donne la meilleure chance de profiter des avantages physiques, cognitifs, sociaux et émotionnels de tous les types d'activités physiques.

Principes de base pour une activité physique adaptée aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs

Les principes fondamentaux des programmes d'intégration des personnes atteintes de troubles neurocognitifs s'appliquent également à l'activité physique. Nous examinerons ici comment ces principes peuvent être mis en œuvre dans les programmes ou services d'activité physique.

Approche axée sur la personne

Une approche centrée sur la personne reconnaît que chaque personne atteinte (ou non) de troubles neurocognitifs a des préférences, des expériences et des capacités uniques en ce qui concerne l'activité physique, l'exercice, le sport et les loisirs. Par conséquent, les activités physiques qui les intéressent et le soutien dont elles ont besoin doivent être individualisés. En fin de compte, les programmes d'activité physique adaptés aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs vont à la rencontre des gens " là où ils en sont " ce jour-là.

Pour adopter une approche de l'activité physique centrée sur la personne, il faut se faire une idée de ses capacités physiques et de sa condition physique, ainsi que de ses antécédents et préférences en matière d'activité physique. Ses capacités cognitives peuvent affecter sa capacité à se souvenir des mouvements et des exercices et à suivre les instructions. Les déficiences sensorielles peuvent influer sur sa capacité à tolérer des environnements bruyants ou encombrés. Le document **Late Life Training : Planning for I Can,** ainsi que le document **DREAM - Get to Know Me,** peuvent être utiles pour guider l'admission d'une personne atteinte de troubles neurocognitifs à un programme d'activité physique. Les documents **DREAM - Wallet Card for Dementia** et **DREAM - Wallet Card for Memory Challenges** fournissent également un court formulaire permettant à la personne atteinte de troubles neurocognitifs de fournir des informations sur elle-même, ses préférences et les soutiens qui pourraient lui être utiles ainsi qu'à son prestataire de services.

En outre, il convient d'adopter une approche centrée sur la personne pour aider les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à intégrer davantage d'activité physique dans leur vie quotidienne. En en apprenant davantage sur la personne, ses habitudes et son accès à l'équipement, aux programmes, aux installations de loisirs ou aux espaces verts, vous pouvez fournir des conseils sur mesure en matière d'activité physique, qui soient utiles et réalisables.

Avant d'être diagnostiquée comme atteinte de troubles neurocognitifs , Andrea n'était active qu'à travers ses activités quotidiennes telles que faire la lessive, nettoyer la vaisselle, s'occuper de ses petits-enfants, cuisiner et faire les courses. Andrea n'a jamais vraiment aimé les activités comme la natation ou la randonnée en plein air.

Réflexion:

Une activité physique significative varie d'une personne à l'autre et ne consiste pas toujours à aller au gymnase ou à nager à la piscine. Réfléchissez à la manière dont vous pourriez aider une personne comme Andrea à continuer à être active alors qu'elle vit avec un trouble neurocognitif . Vous pourriez lui suggérer de penser à danser chaque jour au son de la musique chez elle, seule, avec son conjoint ou avec ses petits-enfants.

Faites attention

Viser à minimiser le désordre et les distractions dans la pièce pour réduire les risques de chutes, de blessures et de confusion chez les participants Une supervision et une surveillance étroites sont importantes pour la plupart des adultes et des personnes âgées pendant une activité physique. Cela est particulièrement vrai pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs .

Une attention particulière peut également aider à surmonter de nombreux défis cognitifs et problèmes de sécurité potentiels que les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent rencontrer lors d'une activité physique. Par exemple :

- Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs sont moins susceptibles de se souvenir des mouvements, des activités et des exercices pendant et entre les séances du programme. Surveillez-les de près afin de pouvoir leur donner des indications ou des signaux si nécessaire. Cela peut les aider à se sentir en confiance et en sécurité.

- Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent être moins capables de contrôler elles-mêmes le niveau de difficulté ou la sécurité pendant une activité physique. Vous pouvez les aider à rester en sécurité en surveillant les signes non verbaux de difficulté (par exemple, la fatigue, la surstimulation, la douleur ou un mauvais équilibre).

Si vous le pouvez, ajoutez un bénévole ou un membre du personnel. Cela peut être utile, surtout si plusieurs personnes atteintes de troubles neurocognitifs participent au programme ou si le besoin de surveillance est plus important..

Optimisez la communication dans vos programmes d'activité physique

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent éprouver des difficultés à parler et à comprendre le langage. Elles peuvent également avoir des difficultés à se souvenir de ce que vous avez dit. Vous trouverez ci-dessous quelques stratégies de communication qui peuvent être utiles pour soutenir les personnes atteintes de troubles neurocognitifs dans les programmes d'activité physique.

Invitations :

- Évitez de demander "vous souvenez-vous de [mouvement ou exercice]", ce qui peut provoquer de l'anxiété et de la frustration. Nommez plutôt le mouvement ou l'exercice et laissez la personne prendre l'initiative, en lui donnant des indications si nécessaire.

Mouvements de repère:

- Certaines personnes peuvent avoir du mal à se souvenir de la façon de faire des activités ou des mouvements à court terme (au sein d'un programme) et à long terme (entre les sessions du programme).
- Répétez l'indication du mouvement au moins deux fois et lentement. Il faut parfois du temps pour assimiler les indices.
- Évitez de changer les activités ou les exercices trop rapidement. Laissez le temps aux participants d'essayer et de faire le mouvement avant de passer au suivant. Répétez l'opération pour la leçon suivante et développez lentement ces mouvements.
- Utilisez des indices verbaux et non verbaux pour aider à maintenir une technique sûre et appropriée. Si vous utilisez le toucher, veillez à demander la permission à chaque fois. Il se peut qu'il ne se souvienne pas de vous avoir donné la permission pour une activité antérieure.

Plans écrits:

- Le fait d'avoir un plan écrit (avec de courtes descriptions et des photos) peut aider les gens à se souvenir des mouvements ou des exercices qu'ils doivent faire et de la manière de les faire. Cela peut aider les personnes ayant des problèmes de mémoire, mais aussi celles qui ont des difficultés d'attention ou de planification.

Soyez patient et adaptable

Il vous faudra peut-être du temps pour comprendre les besoins et les préférences des personnes atteintes de troubles neurocognitifs avec lesquelles vous travaillez. Il vous faudra peut-être aussi du temps pour découvrir les stratégies qui fonctionnent pour elles. Soyez patient avec vous-même et avec elles.

Le tableau de la page suivante comprend un **menu de stratégies qui peuvent être utiles lorsque vous travaillez avec une personne atteinte de troubles neurocognitifs** .

Envisagez d'adapter l'exécution de votre programme, le cas échéant, afin qu'il fonctionne pour la personne.

Suggestions d'aides et d'aménagements pour l'inclusion

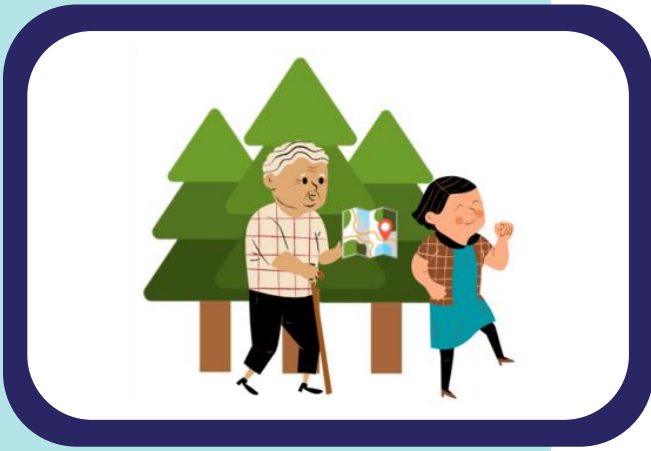
Activité	Conseils
Introduire une nouvelle activité ou un nouveau mouvement	• Commencez par des instructions simples et décomposez les activités/mouvements en parties. Donnez des instructions pour une partie à la fois. • Utilisez un langage concret et littéral. Évitez les métaphores, sauf dans le cas de mouvements très familiers (par exemple, s'asseoir sur une chaise pour décrire un accroupissement). • Si nécessaire, donnez des exemples sous forme d'images ou de vidéos.
Démonstrations	• Faites face à la même direction que le participant. • Tenez-vous à côté et légèrement en face d'eux pour qu'ils puissent copier vos mouvements. Cela peut être plus facile que de reproduire des mouvements. • Proposez des variations pour répondre aux besoins individuels et favoriser la réussite (par exemple, variations en position assise, maintien du mur pour soutenir l'équilibre, réduction de la complexité des étapes ou de la résistance externe utilisée).
Comment corriger ou adapter	• Les signaux non verbaux peuvent être utiles. Ces signaux non verbaux peuvent être petits (par exemple, une tape sur le genou) ou significatifs (par exemple, les déplacer dans la bonne position). Demandez à chaque fois la permission de toucher. • La capacité de corriger les mouvements dépend de la capacité de l'individu et du contexte (nombre de personnes, bruit, etc.). La correction dans les programmes de groupe sera plus difficile que lors d'un travail individuel. • Si la personne est incapable d'effectuer la correction, permettez-lui de continuer si elle peut le faire en toute sécurité. • Envisagez de passer un peu plus de temps en tête-à-tête, si possible.
Où positionner la personne dans un groupe	• Envisagez de placer la personne à un endroit où elle peut facilement voir l'instructeur avec un minimum de distraction des autres participants (par exemple, au premier rang et sur le côté). • Faites attention aux obstacles, aux bruits et aux stimulations visuelles excessives qui peuvent être source de distraction. • Les miroirs peuvent être source de confusion pour certaines personnes.
Planifier les pauses	• Soyez attentif à ce que ressent la personne et vérifiez régulièrement comment elle se porte. • Si elle se sent dépassée, faites une pause dans un endroit calme.
Envisager l'inclusion des aides-soignants	• Au minimum, l’aide-soignant peut être une ressource pour mieux comprendre la personne.

De nombreuses personnes atteintes de troubles neurocognitifs affirment que les encouragements et le soutien qu'elles reçoivent dans le cadre de programmes d'activité physique constituent l'une de leurs principales motivations pour être actives. L'activité physique est une occasion pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs de s'engager avec d'autres personnes de manière positive et de montrer qu'elles s'améliorent, qu'elles ont du succès et qu'elles ont confiance en elles.

Pour aider les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à se sentir bien, il faut tirer le meilleur parti de leurs forces et de leurs capacités. Commencez par une complexité simple des mouvements, mais mettez-les au défi de faire des efforts. Si nécessaire, adaptez l'activité pour qu'ils puissent réussir en simplifiant les mouvements/activités ou en modifiant les attentes. La confiance acquise grâce aux réussites peut se poursuivre dans leur vie quotidienne. Tenez compte des préférences de l'individu lorsque vous choisissez la manière de l'encourager. Certains préféreront des démonstrations explicites d'encouragement, d'autres une reconnaissance discrète.

Étude de cas

Depuis son plus jeune âge, Jack aime se promener dans la nature jeune âge. En fait, il est membre d'un groupe de marche local groupe de marche local qui participe à différentes randonnées de randonnée dans leur communauté.



Bien que Jack ait été récemment diagnostiqué comme étant atteint de troubles neurocognitifs, il essaie toujours de marcher autant que possible avec son groupe. Cependant, il a eu des difficultés à suivre les marquages le long des sentiers, ce qui lui rend difficile pour lui de marcher au rythme souhaité. La monitrice du programme, Tamara, sait que Jack est atteint de troubles neurocognitifs . C'est pourquoi elle le surveille de près à chaque cours. Elle a remarqué des changements dans ses capacités et s'est assise avec Jack pour comprendre ce qui se passait. Il lui a expliqué qu'il avait du mal à voir les flèches peintes au pistolet sur les arbres, car elles sont souvent d'une couleur difficile à distinguer de l'écorce (orange brûlé). Cela le ralentit et lui donne l'impression qu'il pourrait être séparé du groupe. Il craint de se perdre s'il est séparé. Tamara discute avec lui des options et des solutions possibles. Elle propose de jumeler Jack avec quelqu'un du groupe qui a de l'expérience en matière d'orientation. De plus, elle mentionne qu'un partenaire pourrait aider Jack à marcher au rythme qu'il souhaite et même le pousser à augmenter sa vitesse de marche au fil du temps. Elle lui donne également une carte des sentiers avec un texte en gros caractères et des images à fort contraste pour l'aider à se sentir plus en sécurité.

Après leur conversation, Jack exprime son enthousiasme à l'idée d'avoir un partenaire avec qui s'engager et qui le guidera pendant les promenades. Il dit aussi qu'il "a hâte de pouvoir utiliser ces promenades comme une forme d'activité physique, ainsi qu'un moment pour se rapprocher d'un nouvel ami et partenaire de marche !".

Évaluer la sécurité de l'activité physique et fournir un soutien

Pour presque tout le monde, y compris les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, les avantages de l'activité physique l'emportent largement sur les risques. Cependant, vous devez être conscient de la façon dont les problèmes de santé et les blessures peuvent affecter leur capacité à faire de l'activité physique.

Vous devez toujours évaluer la sécurité de la personne pour commencer l'activité physique en utilisant le **questionnaire Get Active**. Cet outil vous permettra, ainsi qu'à la personne, de savoir si un examen supplémentaire est nécessaire avant de participer à une activité physique. Parfois, les personnes doivent être évaluées par un médecin ou un physiologiste clinique de l'exercice avant de commencer un programme d'activité physique.

Même s'ils peuvent commencer sans danger, vous devez tenir compte de leurs capacités et préférences individuelles pour soutenir leur activité physique. Certains participants peuvent bénéficier d'un soutien supplémentaire au sein ou en dehors de votre programme. Le document **DREAM - Assess Physical Activity Safety and Provide Support** vous aidera à déterminer quand et comment fournir ce soutien.

La plupart du temps, en mettant en œuvre les recommandations des sections précédentes (être attentif, optimiser la communication, et être patient et adaptable), vous pouvez en toute sécurité et de manière positive encourager, défier de manière appropriée et soutenir la participation inclusive des personnes atteintes de troubles neurocognitifs dans votre programme d'activité physique.

Conseils pour la pratique

- Encouragez toute forme d'activité physique. Les directives en matière d'activité physique pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs sont les mêmes que pour les adultes et les personnes âgées. Des bénéfices peuvent être obtenus même avec de petites quantités d'activité qui peuvent s'additionner sur une journée ou une semaine.

- L'activité physique présente de nombreux avantages cognitifs, physiques et sociaux pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs . Comprendre les objectifs de la personne vous aidera à la motiver et à la soutenir avec un plan d'activité physique adapté.

- Prévoyez l'intégration d'une interaction sociale et d'un soutien par les pairs dans votre programme. Les avantages sociaux et la confiance en soi que procure l'activité physique sont souvent cités en premier par les personnes atteintes de troubles neurocognitifs .

- Incorporez le mouvement dans vos programmes chaque fois que possible et encouragez les personnes à être physiquement actives dans leur vie quotidienne.

- Évaluez la personne atteinte de troubles neurocognitifs et engagez-vous avec elle pour comprendre sa condition physique, ses antécédents en matière d'activité physique et ses objectifs - comme vous le feriez avec des personnes ne présentant pas de troubles de la mémoire.

- L'exécution de votre programme d'activité physique doit être basée sur les capacités, les préférences et les objectifs de la personne, et ne variera pas uniquement en fonction de la présence de troubles de la mémoire.

- Pour créer un plan d'activité physique réaliste, demandez-vous si la personne atteinte de troubles neurocognitifs aura besoin de soutien pour être active, et quels sont les soutiens dont elle dispose (conjoint, enfants, amis, etc.). Par exemple, la personne atteinte de troubles neurocognitifs peut avoir besoin d'aide pour se rendre à un programme ou se souvenir de l'heure.

Une alimentation saine et adaptée aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs

Si certaines personnes atteintes de troubles neurocognitifs n'ont que peu ou pas de difficultés à participer à une alimentation saine, d'autres peuvent avoir du mal à planifier, acquérir, préparer, manger et nettoyer les repas.

Les soutiens dont les personnes ont besoin et les stratégies que vous utilisez varieront pour chaque personne tout au long de votre travail avec elle. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ont de bons jours, où elles ont besoin de peu de soutien, et des jours plus difficiles où elles peuvent avoir besoin de plus de soutien.

Cette section présente quelques stratégies qui peuvent aider une personne atteinte de troubles neurocognitifs à participer à une alimentation saine et à prendre ses repas. Notez que vous devez choisir les stratégies qui sont les plus appropriées pour la personne et votre environnement. Toutes les stratégies ne seront pas pertinentes ou possibles pour vous.

Manger sainement

Qu'est-ce qu'une alimentation saine ?

Une alimentation saine se concentre sur les aliments et les boissons nutritifs qui fournissent à l'organisme les nutriments essentiels à la santé et au bien-être. Une alimentation saine implique de consommer des aliments qui apportent à l'organisme suffisamment de protéines, de glucides, de lipides, de vitamines, de minéraux, de fibres et d'énergie pour maintenir les fonctions corporelles. Il est également important de consommer de l'eau et d'autres boissons pour répondre aux besoins en liquides.

Une "alimentation saine" peut revêtir différentes formes selon les individus. Les habitudes alimentaires sont influencées par le contexte culturel, les objectifs, les expériences, l'état de santé et la capacité à accéder aux aliments et aux boissons. Par conséquent, les recommandations en matière d'alimentation saine doivent être personnalisées.

Les avantages d'une alimentation saine pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs

Manger des repas et des collations sains chaque jour peut présenter de nombreux avantages pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Certaines recherches ont montré que la consommation d'aliments plus nutritifs contribue à stimuler les fonctions cérébrales et à ralentir le déclin de la mémoire chez les personnes âgées. La relation entre une alimentation saine et la cognition chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs est toutefois moins claire.

Les avantages d'une alimentation saine

- Amélioration de niveaux d'énergie
- Amélioration de humeur et bien-être
- Amélioration de santé et immunité
- Une meilleure santé masse osseuse et musculaire

→ Amélioration de la capacité à maintenir les fonctions quotidiennes et l'indépendance malgré le trouble neurocognitif.

Il est probable que les personnes atteintes de troubles neurocognitifs bénéficient des mêmes avantages d'une alimentation saine que les autres adultes et les personnes âgées :

- Réduction du risque ou amélioration de l'issue de maladies chroniques telles que les maladies cardiaques, le diabète ou le cancer.
- Réduction du risque d'ostéoporose ou de perte osseuse
- Diminution du risque de perte musculaire et de fragilité
- Plus de chances de maintenir un poids sain
- Amélioration des niveaux d'énergie
- Meilleure humeur et diminution du risque de dépression

Recommandations pour une alimentation saine

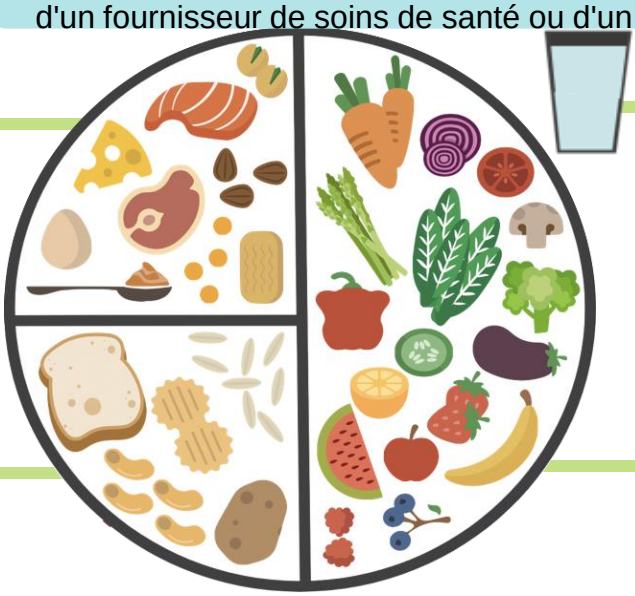
Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent réduire le risque de maladie et améliorer leur énergie et leur humeur en mangeant bien. Les recommandations contenues dans **Canada's Food Guide** conviennent à tous les adultes, y compris ceux qui vivent avec un trouble neurocognitif. Le Guide alimentaire canadien recommande de manger des légumes, des fruits, des aliments protéinés à faible teneur en gras, en particulier des protéines d'origine végétale (p. ex., haricots, lentilles, tofu), et des grains entiers (p. ex., pain de grains entiers, riz brun, gruau).

The **Mediterranean** diet and the **MIND** (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) diet ont été étudiés pour leur effet sur les capacités de réflexion et la prévention du trouble neurocognitif. Ces régimes ont démontré leur capacité à améliorer la santé du cerveau et à réduire le risque de trouble neurocognitif. Tout comme le Guide alimentaire canadien, ces régimes suggèrent de manger des légumes, des fruits, des légumineuses, des noix, des grains entiers et des produits laitiers faibles en gras. Ils recommandent également de consommer régulièrement du poisson et des fruits de mer, des viandes maigres, de l'huile d'olive et des baies. The **Brain Health Food Guide** est un autre régime basé sur la recherche d'aliments spécifiques susceptibles d'améliorer la réflexion. Aucune recherche n'a encore été menée sur les effets du régime méditerranéen, du régime MIND , ou the Brain Health Food Guide in people living with dementia. Néanmoins, il est raisonnable de penser que ces régimes peuvent également soutenir les capacités de réflexion des personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

Remarque : pour les personnes en bonne santé atteintes d'un trouble neurocognitif, la plupart des nutriments peuvent être obtenus à partir de sources alimentaires. La supplémentation en nutriments spécifiques ne doit être utilisée qu'après consultation d'un fournisseur de soins de santé ou d'un diététicien agréé.

Constituer ½ de l'assiette en aliments protéinés d'origine végétale et/ou animale.

Faites en sorte que ½ de l'assiette soit composée d'aliments à base de céréales complètes



Fournir de l'eau pour rester hydraté

Proposez d'autres liquides aux repas et aux collations, comme du lait, du café, du thé ou de la soupe.

Faites en sorte que ½ de l'assiette soit composée de légumes et de fruits

Pour en savoir plus, consultez: DREAM - A Guide to Healthy Eating and Drinking.

Voici quelques aliments et boissons compatibles avec une "alimentation saine pour le cerveau", qu'il est recommandé de consommer plus souvent :

Légumes	Légumes à feuilles vertes (par exemple, laitue, épinards, chou frisé, légumes verts mélangés), choux, brocoli, chou-fleur, choux de Bruxelles, pak-choï, carottes, algues, plantes sauvages.
Fruits	Baies, cerises, pommes, melons, bananes
Protéines végétales	Légumineuses (par exemple, haricots, lentilles), noix et beurres de noix non salés, graines, produits à base de soja (par exemple, tofu, boissons à base de soja).
Protéines d'origine animale	Poisson ou fruits de mer, produits laitiers à faible teneur en matières grasses (par exemple, lait, yaourt, fromage), œufs, volaille (par exemple, poulet, dinde) et viandes rouges ou de gibier maigres.
Aliments à base de céréales complètes	Avoine, riz brun, pain 100 % complet, pâtes 100 % complètes, quinoa, boulgour, orge, bannock 100 % complet. Conseil : Regardez la liste des ingrédients ou l'avant de l'emballage pour voir si l'expression "100 % de céréales complètes" est utilisée pour décrire le produit.
Graisses saines	Huile d'olive, huile de canola, noix et beurres de noix non salés, graines, avocats, poissons gras (p. ex., saumon).

Voici quelques aliments et boissons que ces "régimes pour le cerveau" recommandent de consommer moins souvent :

- Les aliments riches en graisses saturées tels que les pâtisseries et les produits de boulangerie, les aliments frits, les fast-foods, les viandes rouges, les viandes salées et les charcuteries (par exemple, le bacon, le salami).
- Les aliments riches en sodium tels que les chips, les craquelins, les bretzels, les frites, les soupes en conserve, les condiments et autres snacks salés.
- Aliments et boissons riches en sucre transformé tels que le chocolat, les bonbons, la crème glacée, les produits de boulangerie, les jus, les boissons gazeuses et autres boissons sucrées.

Une "alimentation saine" peut revêtir des aspects différents selon les cultures, et les recommandations en la matière doivent être personnalisées. **Pour en savoir plus sur les choix alimentaires indigènes et halal, consultez les ressources ci-dessous :**

- Allez sur le site Web de l'Autorité sanitaire des Premières nations (**fnha.ca**) pour trouver "**First Nations Traditional Foods Factsheets**".
- Consultez le site web du Conseil de la recherche halal(**halalrc.org**) pour trouver le "**Guide to Understanding Halal Foods**".

Évaluation de la valeur nutritive des aliments et des boissons

Lorsque vous choisissez des légumes et des fruits frais, optez plus souvent pour le vert foncé et d'autres couleurs vives, car ils sont riches en vitamines et en minéraux. Pour les viandes fraîches, choisissez des produits non transformés (par exemple, pauvres en matières grasses et en sodium). Enfin, pour les produits prêts à consommer en magasin, regardez la liste des ingrédients ou interrogez le chef et/ou le boulanger sur les ingrédients pour faire des choix éclairés.

Les aliments emballés portent une étiquette nutritionnelle qui comprend le tableau de la valeur nutritive, la liste des ingrédients, les allégations nutritionnelles, les mises en garde contre les allergènes alimentaires et les étiquettes de date (par exemple, date de péremption, date d'emballage et date d'expiration). Examinez les ingrédients de ces produits pour faire un choix é Les ingrédients sont classés par poids, du plus élevé au plus faible..

Note : Le % de la valeur quotidienne (%VQ) permet de déterminer si un aliment contient peu ou beaucoup d'un nutriment spécifique. En général, si un aliment fournit 5 % ou moins, il est considéré comme peu, tandis que 15 % ou plus signifie beaucoup. Lorsque vous comparez des produits, pensez à regarder la taille de la portion et le %VAD fourni par l'article.

Par exemple, la céréale A a une portion de ½ tasse avec 7 % de fibres par portion. La portion de la céréale B est de 1 tasse, avec 12 % de fibres par portion. Pour comparer, doublez la portion de céréales A pour qu'elle soit égale à celle des céréales B. Après cette opération, on constate qu'une tasse de céréales A contient 14 % de fibres, soit plus que les céréales B.

Pour en savoir plus sur l'utilisation des étiquettes alimentaires, cliquez ici :

- **DREAM - Nutrition Facts Table Wallet Card**
- Visitez le site web du gouvernement du Canada(**canada.ca**) pour trouver "**Understanding Food Labels**"

Stratégies d'accès à des aliments sains

Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent avoir besoin d'aide pour accéder à des aliments et des boissons sains et les choisir. Cela est particulièrement vrai dans les communautés où il est plus difficile d'avoir accès à une variété d'aliments sains.

Les aliments et les boissons sains peuvent être obtenus de diverses manières et se présentent sous différentes formes : frais, surgelés, en conserve et séchés :

- Congelez ou mettez en conserve les aliments achetés, jardinés, cultivés ou cueillis à la main pour en profiter toute l'année.
- Achetez des aliments congelés ou en conserve qui sont plus faibles en sodium et en sucre chaque fois que possible si les aliments frais ne sont pas accessibles.

Voici quelques conseils pour rassembler et manger des aliments en toute sécurité :

Si vous n'êtes pas sûr, ne le mangez pas.

Ne cueillez et ne mangez que des produits comestibles et faciles à distinguer des aliments toxiques.

- Cherchez ou récoltez uniquement sur des terrains sûrs, et soyez prudent dans les zones reculées.
- Conservez un exemplaire de chaque aliment récolté afin de pouvoir confirmer son identité en cas de symptômes.

Pour en savoir plus sur les pratiques sûres de recherche de nourriture, de récolte, de chasse et de manipulation des aliments ici.:

- Allez sur le site du gouvernement du Canada (**canada.ca**) pour trouver "**Food and Nutrition**"
- Consultez le site Web d'Ontario Nature(**ontarionature.org**) pour trouver "**Harvesting and Processing Edible Wild Plants: Best Practices Guide**"
- Consultez le site Web de la Coalition pour la sécurité alimentaire du Nunavut (**nunavutfodsecurity.ca**) pour trouver "**Serving Country Food in Government-Funded Facilities and Community Programs**"
- Aller sur le site de l'Angloinfo(**angloinfo.com/canada**) pour trouver "**Hunting in Canada**"

Manger sainement avec un budget peut parfois être un défi, mais il existe certaines stratégies que vous pouvez proposer, notamment :

- Utiliser les prospectus et les coupons pour acheter des articles en solde
- Visiter la section " réduite " de l'épicerie.
- Choisir des articles sur des étagères plus hautes ou plus basses, ou des variétés sans nom ou de marque de magasin.

Pour en savoir plus sur les astuces et les recettes respectueuses du budget, ici:

- **DREAM - Strategies to Support Healthy Food Choices**
- Allez sur le site du gouvernement du Canada (**canada.ca**) pour trouver "**Canada's Food Guide Recipes**"
- Allez sur le site de l'Institut de recherche sur le vieillissement (**the-ria.ca**) pour trouver "**Recipe Resource for Healthy Aging**"
- Allez sur le site web des Diététiciens du Canada(**dietitians.ca**) pour trouver "**Indigenous Recipe Collection**"

Qu'est-ce que le risque nutritionnel et la malnutrition ?

Les personnes qui mangent sainement sont moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé dus à leur régime alimentaire. On parle de risque nutritionnel lorsque les personnes ne mangent pas les bonnes quantités et les bons types d'aliments, ou lorsqu'elles ont des difficultés à s'alimenter. Si le risque nutritionnel n'est pas reconnu à temps, il peut conduire à la malnutrition.

La malnutrition peut résulter d'un risque nutritionnel à long terme, non traité, et peut être remarquée lorsqu'il y a des changements dans le poids et les fonctions corporelles. Ces changements peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé. Le risque nutritionnel et la malnutrition peuvent toucher n'importe qui, quelle que soit sa taille. La malnutrition augmente le risque de maladie, d'infection, de chute, de fracture et de décès. En outre, la malnutrition peut rendre plus difficile le rétablissement après une blessure ou une maladie, et elle est associée à des séjours hospitaliers plus longs et à davantage de réadmissions.

De nombreux facteurs contribuent à la probabilité de présenter un risque nutritionnel. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs présentent des taux plus élevés de risque nutritionnel et de malnutrition que les personnes sans déficience cognitive. Les symptômes courants du trouble neurocognitif rendent plus difficile l'accès, la préparation et la consommation des aliments et des boissons nécessaires à la santé et au bien-être. Comme pour les autres individus, les habitudes alimentaires des personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent être influencées par des circonstances médicales, physiologiques, comportementales, sociales, culturelles, financières, environnementales et géographiques. En savoir plus sur les facteurs de risque liés à l'alimentation **ici**.

Les signes précurseurs d'un risque nutritionnel ou d'une malnutrition chez une personne atteinte de troubles neurocognitifs :

Faible consommation alimentaire, indépendamment du poids de la personne (par exemple, restes de nourriture, repas sautés, aliments non consommés ou avariés dans le réfrigérateur et les placards).

Changement de poids involontaire. Remarque : la taille du corps à elle seule n'est PAS une indication de la santé nutritionnelle ! Cependant, si une personne a connu un changement de poids (gain ou perte) sans avoir essayé de le modifier intentionnellement, cela peut être un signe de mauvaise nutrition.

Faiblesse et fatigue (par exemple, ils sont incapables d'accomplir les activités de la vie quotidienne ou d'autres activités qu'ils aiment habituellement)

Augmentation de la durée et de la fréquence des maladies infectieuses, telles que le rhume ou la toux.

Si vous pensez qu'une personne atteinte de troubles neurocognitifs (ou un autre participant au programme) présente un risque nutritionnel en raison des signes ci-dessus, ou si elle s'inquiète de sa propre santé nutritionnelle, vous pouvez la mettre en contact avec des prestataires de soins de santé et des ressources nutritionnelles. Tenez compte de leurs besoins en matière de soins de santé, de leurs préférences, de leur culture, de leur accès à la nourriture, de leur réseau de soutien social et de leur situation personnelle lorsque vous leur recommandez des ressources pour améliorer leur santé nutritionnelle. En savoir plus sur le soutien en cas de risque nutritionnel et de malnutrition **ici**.

Qu'est-ce qu'un repas inclusif pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs ?

Pour de nombreuses personnes atteintes de troubles neurocognitifs, l'heure des repas est une activité importante. Les repas inclusifs garantissent l'inclusion, le respect et le soutien des personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Le personnel, les bénévoles et les autres participants comprennent les troubles neurocognitifs et collaborent avec les personnes atteintes de troubles neurocognitifs pour comprendre et soutenir leurs besoins et préférences individuels lors des repas. Les repas inclusifs permettent aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs de contrôler où, quand et comment elles participent aux repas.

Les repas comprennent la planification, l'acquisition, la préparation, la consommation et le nettoyage du repas. Les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent participer de manière significative à toutes ces activités. Chacun peut avoir un rôle à jouer au moment des repas, qu'il s'agisse de laver les légumes, de remuer la soupe, de charger le lave-vaisselle ou de socialiser avec les autres.

Avantages des repas inclusifs pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs

Pour en savoir plus sur les avantages des repas inclusifs pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, consultez la page suivante

Étude de cas

Ben est une personne atteinte de troubles neurocognitifs, et Lea est son aide-soignante. Lea a constaté que le fait de vivre dans une petite communauté du Nord rendait difficile l'accès à des fruits et légumes frais tout au long de l'année. L'hiver, l'état des routes ne permet pas de se rendre à l'épicerie la plus proche.

Ben et Léa décident de créer un jardin dans leur arrière-cour afin de pouvoir stocker et conserver des produits qu'ils pourront déguster tout au long de l'année.
En été, ils peuvent manger des légumes et des fruits frais avec leurs repas et leurs collations. À l'automne, Ben et Lea congèlent et mettent en conserve les produits de leur jardin afin de pouvoir continuer à les consommer pendant l'hiver. Non seulement le jardinage a amélioré leur accès à des aliments sains, mais Ben et Lea ressentent également un sentiment de fierté en sachant d'où vient leur nourriture et le processus qui a été utilisé pour la faire pousser.

Réflexion:
Outre le jardinage, quels sont les moyens de rendre les aliments sains plus accessibles ?

Prendre des repas avec d'autres personnes peut présenter de nombreux avantages pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs:

Nutritionnel: Lorsque les gens mangent avec d'autres personnes, il y a souvent une plus grande variété d'aliments disponibles et plus de temps passé à manger. Par conséquent, les gens sont plus susceptibles d'explorer de nouveaux aliments et recettes sains. Manger avec d'autres personnes peut augmenter l'appétit et la consommation de nourriture.

Personnel: La poursuite de la participation aux activités liées aux repas et à la prise de décision peut préserver la dignité et honorer l'identité et l'autonomie de la personne atteinte de troubles neurocognitifs.

Émotionnel: Les personnes déclarent être de meilleure humeur et apprécier davantage les repas lorsqu'elles mangent avec d'autres personnes. Les repas sont l'occasion pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs et leurs aides-soignants de discuter des difficultés rencontrées et de recevoir un soutien.

Relationnel: Les repas partagés, y compris les tâches liées à leur préparation et à leur nettoyage, sont l'occasion de passer du temps de qualité et de se sentir en relation avec les autres. Certaines personnes atteintes de troubles neurocognitifs et leurs aides-soignants déclarent que le fait de partager des activités pendant les repas est un moyen d'entretenir ou de renforcer leurs relations.

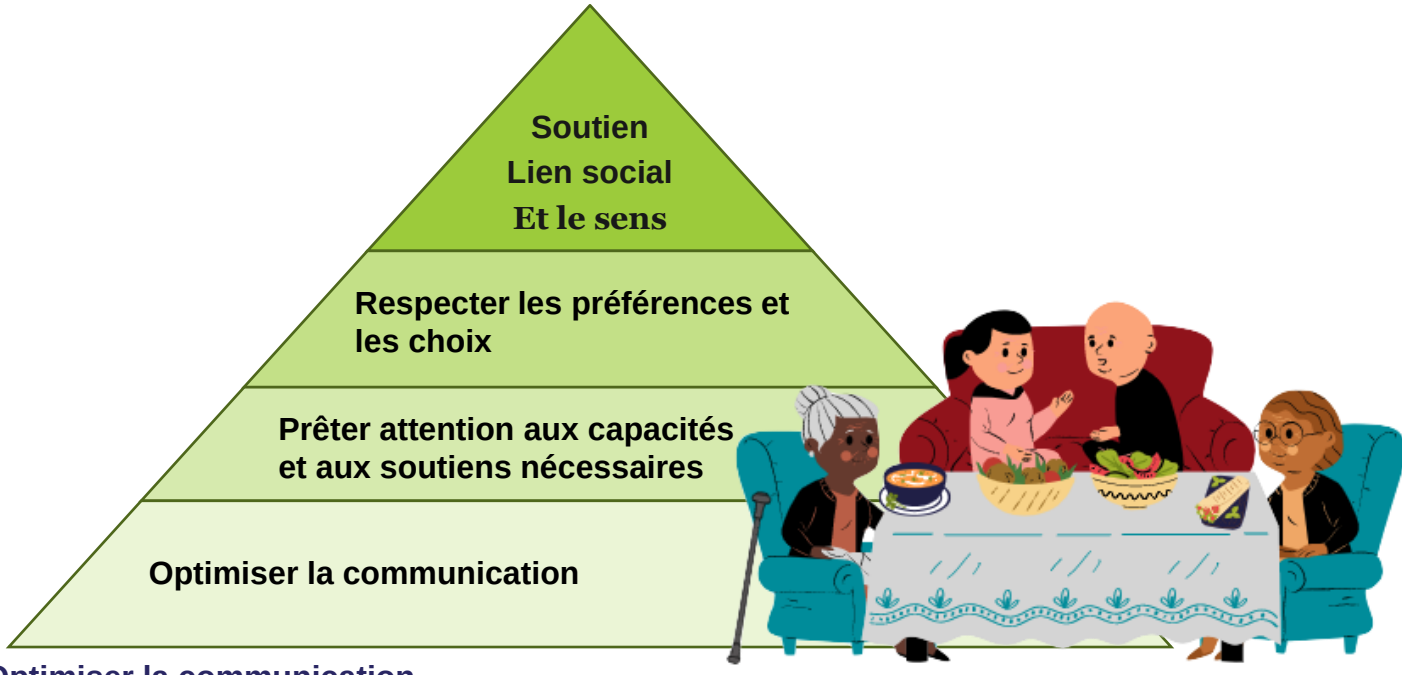
Culturel: Préparer des repas et manger avec d'autres personnes peut aider les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à se sentir liées à leur communauté. Les repas sont considérés comme un moment privilégié pour partager les traditions, célébrer la culture, raconter des histoires et se sentir connecter.

Principes de base pour des repas adaptés aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs

Soins centrés sur la relation

Les soins centrés sur les relations mettent l'accent sur les interactions entre les individus et leurs réseaux sociaux. Les activités ne sont pas axées sur l'activité elle-même, mais sur les relations entre les personnes qui y participent. Pour que les repas soient inclusifs, adoptez des pratiques de soins axés sur les relations pendant les repas.

Soins centrés sur la relation



Optimiser la communication

- Accueillir la personne atteinte de troubles neurocognitifs à son arrivée en la nommant et engager la conversation.
- Accompagnez la personne atteinte de troubles neurocognitifs lors de la préparation et/ou de la prise du repas.
- Prenez le temps de vous asseoir et de discuter.
- Utilisez la nourriture comme point de départ de la conversation, par exemple en discutant de l'aspect, de l'odeur et du goût du repas. Cela peut conduire à un rappel de souvenirs de repas et de réunions sociales similaires.
- Posez des questions qui mettent l'accent sur l'opinion et les préférences plutôt que sur les faits.
- Demandez-lui de vous parler de sa journée, de ses activités préférées ou des souvenirs qu'il chérit avec les personnes avec lesquelles il mange.
- Parlez de l'environnement actuel, par exemple, des autres personnes présentes, des décorations ou de la vue par la fenêtre.
- Si vous êtes en groupe, répétez un point clé ou le nom des autres personnes pour aider la personne atteinte de troubles neurocognitifs à suivre la conversation.
- N'oubliez pas qu'écouter, c'est participer ! -- Si la personne atteinte de troubles neurocognitifs ne parle pas autant, cela ne signifie pas qu'elle ne participe pas.

Prêtez attention aux capacités et aux soutiens nécessaires

- Demandez-lui s'il souhaite participer à l'heure des repas, à la cuisine et à la préparation des aliments.
- Mettez l'accent sur leurs forces et leurs capacités actuelles. Exprimez votre appréciation pour leurs contributions, qu'elles soient petites ou grandes.
- Assurez l'accès aux appareils fonctionnels qui favorisent l'indépendance, notamment les lunettes, les prothèses dentaires, les appareils auditifs, les ustensiles adaptés et les aides à la mobilité.
- Demandez la permission avant d'aider la personne atteinte de troubles neurocognitifs.
- Ne pointez pas du doigt lorsque les choses ne sont pas bien faites. Évitez que la personne atteinte de troubles neurocognitifs se sente gênée ou embarrassée. Par exemple, si de la nourriture ou des boissons sont renversées, ou si leur appétit a changé.

Le **DREAM - Get to Know Me**, **DREAM - Wallet Card for Dementia**, et **DREAM - Wallet Card for Memory Challenges** peuvent être utiles d'en savoir plus sur leurs points forts et leurs capacités, et sur les aides qui les aideraient à participer, à être indépendants et à apprécier les repas.

Honour Preferences and Choices

- Renseignez-vous sur les traditions culturelles, les pratiques religieuses et les préférences aux repas à intégrer (par exemple, la participation à la prière, les préférences et restrictions alimentaires, ou le type et l'utilisation des ustensiles et de la vaisselle pendant les repas).
- Faites en sorte que les routines aux repas soient cohérentes avec celles qui étaient appréciées auparavant. Par exemple, continuer à pratiquer les traditions culturelles et personnelles, comme la prière ou les bénédictions, manger avec les mains et/ou dresser la table.
- S'enquérir souvent de ses préférences en matière d'aliments et de boissons, car elles peuvent changer d'un jour à l'autre.

Promouvoir le lien social et le sens de la vie

- Les repas sont l'occasion de créer des liens sociaux, tout en établissant et en maintenant des routines significatives. Ceci est particulièrement important car les personnes atteintes de troubles neurocognitifs peuvent se retirer socialement après le diagnostic, ou se retirer des autres.
- Encouragez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à manger avec les autres - mais respectez leur décision si elles ne souhaitent pas s'asseoir avec les autres. Vous pourrez toujours leur demander à nouveau un autre jour.

Conseil : suggérez de vous asseoir en petits groupes pour faciliter le suivi de la conversation.

- Reconnaissez et/ou renseignez-vous sur leurs relations personnelles et incluez leur famille et leurs amis pour encourager l'engagement social et le plaisir.

Pour en savoir plus sur la manière de favoriser des repas inclusifs en cas de troubles neurocognitifs, cliquez ici :

- **Meal Times**
- Consultez le site web de l'Alzheimer's Society UK (**alzheimers.org.uk**) pour trouver "**Eating and Drinking**".

Défis et stratégies à l'heure des repas

Acquérir, préparer et manger de la nourriture peut devenir un défi pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, surtout lorsque la maladie progresse. Le tableau suivant énumère les défis courants liés aux repas et les stratégies qui peuvent vous aider à adapter votre programme en fonction de l'évolution des capacités de vos participants. En tant que prestataire de services, il est important de tenir compte des préférences de la personne avant de mettre en œuvre ces stratégies.

Défi	Stratégies
Oublier de manger ou de boire	• Invitez la personne à table pour le repas ou la collation. • Mangez avec d'autres personnes, car cela peut les amener à imiter la façon dont elles utilisent les ustensiles ou boivent dans un verre.
Difficulté à trouver les articles	• Étiquettez les armoires pour indiquer ce qu'elles contiennent • Gardez les articles les plus utilisés facilement accessibles. • Pour une activité spécifique, comme faire du café, rangez toutes les fournitures au même endroit.
Difficulté à cuisiner ou à utiliser les appareils de cuisine	• Créez des fiches d'instructions sur la façon d'utiliser un appareil et rangez-les avec l'appareil. • Réglez un minuteur pour indiquer la fin de la cuisson. • Utilisez des appareils à arrêt automatique ou apposez un autocollant sur le bouton "arrêt" des appareils pour vous en souvenir. • Installez des interrupteurs de sécurité pour les appareils électroménagers. • Travailler en binôme pour effectuer diverses tâches en cuisine
Problèmes de mastication et/ou de déglutition	• Demandez à la personne de s'asseoir droit, la tête en avant. • Rappelez-lui de prendre son temps, de mâcher soigneusement et de faire une pause pour avaler entre les bouchées. • Préparez les aliments de façon à ce qu'ils soient faciles à mâcher et à avaler. • Ajoutez de la sauce, de la crème ou d'autres sauces pour humidifier les aliments. • Recommandez-lui de consulter un dentiste ou un denturologiste pour l'aider à mâcher, ou un orthophoniste pour la déglutition. Apprenez les premiers soins en cas d'étouffement.
Difficulté à s'alimenter ou à s'hydrater	• Si la personne a besoin d'ustensiles ou de récipients adaptés, encouragez-la à les apporter au programme de repas. • Placez des tapis sous la vaisselle pour éviter qu'elle ne glisse. • Invitez la personne à manger à l'aide d'instructions et de gestes simples et faciles à comprendre.

Défi (suite)	Stratégies (suite)
Manger des produits non comestibles	• Retirer les articles non comestibles (par exemple, les emballages) de la table. • Utilisez des ustensiles et de la vaisselle durables pour éviter qu'ils ne soient cassés, mâchés et/ou avalés.
Manger trop	• Louez l'apparence, l'odeur, la texture et le goût de l'aliment. • Proposez des protéines et des aliments riches en fibres à chaque repas et aux collations pour rester rassasié plus longtemps. • Buvez de l'eau avant, pendant et entre les repas, car la soif peut être confondue avec la faim. • Disposez sur la table des légumes, des fruits et d'autres en-cas ou accompagnements sains et peu caloriques.
Manger trop rapidement	• Servez un seul aliment à la fois • Encouragez-les à poser leurs ustensiles entre les bouchées. • Alternez les gorgées de liquide avec les bouchées de nourriture. • Rappelez à la personne de ralentir pour qu'elle puisse mâcher et avaler sa nourriture en toute sécurité. • Pour éviter tout étouffement, coupez les aliments en petits morceaux.
Faible appétit ou manque d'intérêt pour l'alimentation	• Encourager l'activité physique avant les repas et les collations • Favoriser un endroit confortable et agréable pour manger • Impliquer la personne dans le choix et la préparation des aliments • Ajoutez de la saveur aux aliments en utilisant des herbes et des épices. • Proposez des aliments à forte densité nutritionnelle (riches en protéines et en calories). • Veillez à ce que les aliments soient servis à une température souhaitable et sûre (ni trop chaude, ni trop froide). • Mangez avec d'autres personnes
Quitter la table avant la fin du repas	• Faites participer la personne aux activités du repas • Déterminez pourquoi elle veut quitter la table afin de pouvoir l'aider et reprendre le repas si nécessaire. • Louez la nourriture et parlez-en pour maintenir son intérêt. • Redirigez-la vers la table si elle est distraite. • Proposez des amuse-gueules qui peuvent être mangés en marchant. • Versez des boissons dans une tasse ou une bouteille à emporter qui peuvent être bues en marchant.
Être débordé	• Rassurez la personne si elle se sent désorientée ou dépassée (par exemple, "nous mangeons ici aujourd'hui", "je vais rester avec toi").

Conseils pour la pratique

- Une alimentation saine présente des avantages cognitifs, physiques et sociaux pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Comprendre les objectifs, les préférences, les capacités, la culture et les circonstances de vie de la personne aidera à planifier et à préparer les repas des participants.

- Les recommandations en matière d'alimentation saine pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs sont les mêmes que pour les adultes plus âgés. Il s'agit d'utiliser la méthode de l'assiette, qui recommande de prévoir ½ de l'assiette en légumes et fruits, ¼ en aliments protéinés et ¼ en céréales complètes.

- Dans la mesure du possible, choisissez des aliments entiers et frais, car ils n'auront pas le sucre et le sodium ajoutés que l'on trouve souvent dans les aliments transformés. Les aliments congelés, en conserve et secs sans sucre ni sodium ajoutés sont de bonnes alternatives.

- Les étiquettes nutritionnelles peuvent être utilisées pour faire des choix éclairés lors de la sélection d'aliments emballés.

- Si vous constatez que la personne avec laquelle vous travaillez présente des signes de risque nutritionnel ou de malnutrition, suggérez-lui de demander l'aide d'un professionnel de la santé.

- Continuez à faire participer la personne atteinte de troubles neurocognitifs aux activités liées aux repas et soutenez sa participation.

- Incluez l'interaction sociale et le soutien par les pairs dans votre programme de repas afin de promouvoir la communauté et l'identité chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

- Demandez-vous si la personne atteinte de troubles neurocognitifs aura besoin de soutien pour bien manger et quels sont les soutiens dont elle dispose (conjoint, enfants, amis, etc.). Par exemple, elle peut avoir besoin d'aide pour se rendre au programme ou se souvenir de l'heure à laquelle le programme est offert. En outre, la personne peut avoir besoin d'un environnement calme et/ou d'ustensiles adaptés.

Ressources

Ressources pour aider à comprendre les troubles neurocognitifs :

- Alzheimer Society of Canada
- iGeriCare
- Indigenous Cognition and Aging Research Exchange
- Alzheimer Society: Changes in Mood and Behaviour
- Dementia and Sensory Challenges
- DREAM - Get to Know Me

Ressources sur les droits, l'inclusion et la stigmatisation:

- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities
- Canadian Charter of Rights of People with Dementia
- Dementia-Friendly Communities Local Government Toolkit
- Becoming Dementia Friendly: Checklist for a Physical Environment
- World Alzheimer Report: Overcoming the Stigma of Dementia
- Alzheimer Society: Person-Centred Language Guidelines
- Human Rights Complaints
- Dementia Engagement and Empowerment Project: Language Guidelines

Ressources sur l'activité physique et l'inclusion:

- Canadian 24-Hour Movement Guidelines
- Ontario Brain Institute: It's Time to Get Active
- Get Active Questionnaire
- DREAM: Wallet Card for Dementia
- DREAM: Wallet Card for Memory Challenges
- Late Life Training: Planning for I Can
- DREAM: Assess Physical Activity and Provide Support
- Alzheimer Society: Minds in Motion
- DICE: Advice for Being Active at Home
- Later Life Training: People Living with Dementia and Physical Activity

Ressources sur l'alimentation saine, les repas et l'inclusion :

- **Canada's Food Guide**
- **Mediterranean Diet**
- **MIND Diet**
- **Brain Health Food Guide**
- **First Nations Traditional Foods Factsheets**
- **DREAM: A Guide for Healthy Eating and Drinking**
- **DREAM: Nutrition Facts Table**
- **Government of Canada: Understanding Food Labels**
- **Food and Nutrition**
- **Harvesting and Processing Edible Wild Plants: Best Practices Guide**
- **Serving Country Food in Government-Funded Facilities and Community Programs**
- **Hunting in Canada**
- **DREAM: Wallet Card for Dementia**
- **DREAM: Wallet Card for Memory Challenges**
- **DREAM: Strategies to Support Healthy Food Choices**
- **DREAM: Strategies for Mealtime Challenges**
- **Alzheimer Society: Meal Times**
- **Alzheimer Society: Eating and Drinking**
- **DREAM: Nutrition Risk Factors**
- **DREAM: Support for Nutrition Risk and Malnutrition**
- **Canada's Food Guide: Recipes**
- **Research Institute for Aging: Recipes for Healthy Aging**
- **Indigenous Recipe Collection**

Références:

1. Alzheimer's Disease International: https://www.alzint.org
2. Alzheimer's Society Canada: https://alzheimer.ca/en
3. Houston, A. (2018). Dementia & Sensory Challenges, Dementia can be more than memory. Deal with Dementia. www.lifechangestrust.org.uk/sites/default/files/Leaflet.pdf
4. Houston, A., Christie, J. (2019). Talking Sense. Living with Sensory Changes and Dementia. HammondCare. https://www.hammond.com.au/images/Talking-sense.pdf
5. Crowther, N. (2016, March 1). Harnessing the United Nations Convention on Rights of Persons with Disabilities to improve the lives of persons with dementia. https://www.dementiaallianceinternational.org/wp-content/uploads/2016/04/Disability-Rights-for-persons-with-dementia_DAI-ADI-position-paper.pdf.
6. Dementia Australia: https://www.dementia.org.au/
7. The UK Network of Dementia Voices: https://www.dementiavoices.org.uk/
8. Alzheimer's Society of British Colombia: https://alzheimer.ca/bc/en
9. Alzheimer's Society of Ontario: https://alzheimer.ca/on/en
10. Alzheimer's Society of Saskatchewan: https://alzheimer.ca/sk/en/

11. Canadian Society for Exercise Physiology: https://csep.ca/about/
12. Forbes, D., Forbes, S. C., Blake, C. M., Thiessen, E. J., & Forbes, S. (2015). Exercise programs for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, (4). doi: 10.1002/14651858.CD006489.pub3
13. Groot, C., Hooghiemstra, A. M., Raijmakers, P. G. H. M., Van Berckel, B. N. M., Scheltens, P., Scherder, E. J. A., … & Ossenkoppele, R. (2016). The effect of physical activity on cognitive function in patients with dementia: a meta-analysis of randomized control trials. Ageing research reviews, 25, 13-23. doi: 10.1016/j.arr.2015.11.005
14. McDuff, J., & Phinney, A. (2015). Walking with meaning: subjective experiences of physical activity in dementi. doi: 10.1177/2333393615605116a. Global qualitative nursing research, 2, 2333393615605116
15. Ontario Brain Institute. (2014). Physical Activity and Alzheimer's Disease Toolkit. Retrieved April 20, 2020 from https://braininstitute.ca/resources/guidelines-and-toolkits/physical-activity-and-alzheimers-disease-toolkit
16. van Alphen, H. J., Hortobagyi, T., & van Heuvelen, M. J. (2016). Barriers, motivators, and facilitators of physical activity in dementia patients: A systematic review. Archives of Gerontology and Geriatrics, 66, 109-118. doi: 10.1016/j.archger.2016.05.008
17. Hobson, N., Dupuis, S.L., Giangregorio, L., Middleton, L.E. (2019). Perceived Facilitators and Barriers to Exercise Among Older Adults with Mild Cognitive Impairment and Early Dementia. Journal of Aging and Physical Activity, 28(2), 208-218. doi: 10.1123/japa.2019-0010
18. Fjellman-Wiklund, A., Nordin, E., Skelton, D.A., Lundin-Olsson, L. (2016). Reach the Person behind the Dementia-Physical Therapists' Reflections and Strategies when Composing Physical Training. PLoS One, 11(12), e0166686. doi: 10.1371/journal.pone.0166686
19. Middleton, L.E., Freeman, S., Bechard, L., Petterson, J.A., Tomasone, J.R., Dupuis, S.L., Ferris, R., Regan, K. (2019). From Barriers to Behavior Change: Exercise Providers May be Key to Enabling Exercise Among People Living with MCI/Dementia. Alzheimer's and Dementia, 15(7), 469. doi: 10/1016/j.jalz.2019.06.1126
20. Teri, L., Logsdon, R.G., McCurry, S.M. (2008). Exercise Interventions for Dementia and Cognitive Impairment: The Seattle Protocols. Journal of Nutrition, Health, and Aging, 12(6), 391-394. doi: 10/1007/bf02982672
21. Ogawa, S. (2014). Nutritional management of older adults with cognitive decline and dementia. *Geriatrics & gerontology international*, 14, 17-22. doi: https://doi.org/10.1111/ggi.12252
22. Abdelhamid, A., Bunn, D., Copley, M., Cowap, V., Dickinson, A., Gray, L., ... & Hooper, L. (2016). Effectiveness of interventions to directly support food and drink intake in people with dementia: systematic review and meta-analysis. *BMC geriatrics*, 16(1), 1-18. doi: https://doi.org/10.1186/s12877-016-0196-3

24. Ivacaftor, D., Solmi, M., Firth, J., Vandenbulcke, M., & Stubbs, B. (2020). The impact of pharmacologic and nonpharmacologic interventions to improve physical health outcomes in people with dementia: a meta-review of meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*. doi: 10.1016/j.jamda.2020.01.010
25. Vlachos, G. S., & Scarmeas, N. (2019). Dietary interventions in mild cognitive impairment and dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 21(1), 69. doi: 10.31887/DCNS.2019.21.1/nscarmeas
26. Keller, H. H., Schindel Martin, L., Dupuis, S., Genoe, R., Gayle Edward, H., & Cassolato, C. (2010). Mealtimes and being connected in the community-based dementia context. *Dementia*, 9(2), 191-213. doi: https://doi.org/10.1177/1471301210364451
27. Genoe, R., Dupuis, S. L., Keller, H. H., Martin, L. S., Cassolato, C., & Edward, H. G. (2010). Honouring identity through mealtimes in families living with dementia. Journal of Aging Studies, 24(3), 181-193. doi: https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.02.001
28. Keller, H. H., Martin, L. S., Dupuis, S., Reimer, H., & Genoe, R. (2015). Strategies to support engagement and continuity of activity during mealtimes for families living with dementia; a qualitative study. *BMC geriatrics*, 15(1), 1-14. doi: 10.1186/s12877-015-0120-2
29. Wong, F., Keller, H. H., Schindel Martin, L., & Sutherland, O. (2015). A recipe for mealtime resilience for families living with dementia. Scandinavian journal of caring sciences, 29(3), 486-494. doi: 10.1111/scs.12176

Questions ou commentaires ?

Contactez:
L'équipe de recherche DREAM
dementiawellness@uwaterloo.ca

DREAM
Dementia Resources for Eating Activity & Meaningful Inclusion