

GUIDE SUR L'INTERVENTION DE RÉMINISCENCE DE MONTRÉAL (IRM)



CONÇU À L'INTENTION DES INTERVENANTS ŒUVRANT AUPRÈS DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE
EN HÉBERGEMENT ET SOINS DE LONGUE DURÉE

ÉTAPES 1 ET 2

NICOLE CAZA, PH. D. - DOCTEURE EN NEUROPSYCHOLOGIE

LETEMPSRETROUVE-CAZA.COM

LETEMPSRETROUVE-CAZA@HOTMAIL.COM

À MES PARENTS, SHIRLEY ET LEN,
QUE JE REMERCIE ET
QUI ONT INSPIRÉ CE GUIDE

À LUC,
POUR SON AMOUR,
SA TENDRESSE ET TOUS
LES POSSIBLES

AUTEURE

Nicole Caza détient un doctorat (Ph. D.) en neuropsychologie clinique et recherche et un baccalauréat en sciences infirmières. Elle a travaillé 7 années comme infirmière clinicienne, et plus de 10 ans comme chercheuse en neuropsychologie au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) et à l'Université de Montréal. Elle a enseigné au premier cycle et aux cycles supérieurs en psychologie, et a supervisé les travaux d'étudiants de maîtrise en psychologie et de doctorat en neuropsychologie. Elle a été chercheuse boursière du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et éditrice de la section psychologie de la *Revue canadienne du vieillissement*. Ses travaux de recherche ont été subventionnés notamment par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Scottish Rite Charitable Foundation of Canada. Ses principaux intérêts de recherche concernent la mémoire et le vieillissement. Plus particulièrement, elle a étudié les faux souvenirs, les atteintes de la mémoire dans les maladies neurodégénératives, telles que les maladies d'Alzheimer et de Parkinson et les interventions non pharmacologiques dans le vieillissement. Aujourd'hui, elle s'intéresse à la façon dont la mémoire se modifie avec l'âge, au « bien vieillir », à l'autobiographie dirigée, aux symptômes psychologiques et comportementaux de la démence ainsi qu'à l'intervention de réminiscence.

ADAPTATION ET PRODUCTION

Laurie Prud'homme, conseillère en communication et marketing, CLIPP

Laura El-Hachem, directrice de projet, CLIPP

Élisabeth Lesieux, directrice de projet, CLIPP

Stéphanie Taillon, directrice de projet, CLIPP

Rachel Benoit, directrice de projet, CLIPP

REMERCIEMENTS DE L'AUTEURE

Ce guide est le fruit d'un long travail de collaboration. Il incarne la volonté partagée d'humaniser les soins gériatriques dans une approche centrée sur la personne et les relations interpersonnelles, qui inclut la personne atteinte de démence mais aussi les membres de sa famille et les intervenants. Je remercie d'abord les personnes atteintes de démence et leur famille qui ont participé à l'étude pilote ayant inspiré ce guide; je me souviendrai à jamais des sourires dont j'ai été le témoin privilégié. Je remercie également mon étudiante, Gabrielle Ciquier, qui a mené l'étude pilote dans le cadre de son projet de maîtrise en psychologie. Je remercie tous les intervenants de l'IUGM qui, malgré des journées de travail bien remplies, ont accepté de participer à l'intervention de réminiscence: France Antaya, Marie-Odile Benoist et Daniela Staicu (infirmières), Johanne Harrell (infirmière auxiliaire), Nicole Gionet, Véronique Harvard, Sandra Marcil et Christian Paquette (préposées et préposé aux bénéficiaires). La participation du personnel soignant à des interventions novatrices ne peut se réaliser sans la collaboration des gestionnaires qui ont fait preuve d'une grande ouverture malgré des temps financiers perpétuellement difficiles. À cet égard, je remercie: Yves Borduas, Christine Fournier, Céline LaGrange et Annie Meslay (chefs d'unité) ainsi que Lucie Descôteaux (récréologue). Enfin, je tiens à remercier les organismes subventionnaires qui ont soutenu mes travaux au fil des ans et sans lesquels il n'y aurait pas de recherche, en particulier le Comité aviseur pour la recherche clinique (CAREC) de l'IUGM qui a appuyé l'étude pilote de laquelle s'inspire ce guide.

CONCEPTION GRAPHIQUE

KAKEE design graphique responsable inc.

RÉVISION LINGUISTIQUE

Sandra Gravel, réd. a.

ISBN 978-2-922914-51-1
CLIPP, décembre 2015

PRÉFACE

DE PHILIPPE CAPPELIEZ

Dans les milieux de soins gériatriques, l'intérêt des intervenants pour le recours aux réminiscences dans les interventions a toujours été très vif. Avec le temps, cet engouement légitime a donné lieu à une grande variété de pratiques visant des objectifs pas toujours bien précisés et aboutissant à des résultats souvent mitigés. Un besoin criant s'est donc manifesté de développer des dispositifs et des méthodes pour structurer les interventions de réminiscence de manière à répondre aux besoins de divers groupes de personnes âgées, en particulier celles souffrant de dépression ou de démence. Le guide élaboré par Nicole Caza vient combler ce vide en ce qui concerne l'intervention auprès des personnes atteintes de démence.

Le solide bagage de l'auteure dans les domaines de la pratique et de la recherche en gérontologie sous-tend un travail de qualité. Dans un langage clair et précis, Nicole Caza offre aux intervenants un bel outil, accessible à un grand nombre d'intervenants de formations professionnelles diverses. Cette innovation s'inscrit naturellement dans une approche centrée sur la personne, et intègre les travaux de prédécesseurs.

L'intervention de réminiscence est plus complexe qu'elle ne paraît, et pratiquée sans formation adéquate elle peut conduire à des dérapages. L'auteure en est bien consciente. En ce sens, la formation qu'elle propose reflète son souci de fonder l'intervention sur des bases empiriques solides et de l'encadrer par des connaissances sur la démence et le fonctionnement de la mémoire.

Comme le souligne justement l'auteure, les dividendes de ce type d'interventions sont multiples. Outre les bénéfiques pour les personnes atteintes de démence elles-mêmes, la qualité de vie des membres de leur famille s'en trouve améliorée, tout comme une meilleure connaissance des personnes atteintes par les intervenants bonifie leur moral et les soins qu'ils prodiguent.

En bref, Nicole Caza réussit à nous offrir un guide bien charpenté et pratique qui permettra le développement d'interventions de réminiscence efficaces auprès de personnes atteintes de démence dans de nombreux milieux de travail.

Philippe Cappeliez, Ph. D.
Professeur émérite
Université d'Ottawa

TABLE DES MATIÈRES

L'INTERVENTION DE RÉMINISCENCE DE MONTRÉAL (IRM) UN APERÇU GÉNÉRAL	1
L'IRM EN 3 ÉTAPES	2
PRINCIPES SOUS-JACENTS À L'IRM	3
ÉTAPE 1 - INTRODUCTION À L'IRM	6
CONTENU DE LA FORMATION EN CLASSE	7
ÉTAPE 2 - PLANIFICATION DES SÉANCES DE RÉMINISCENCE	8
SÉRIE DE QUESTIONS PRÉPARATOIRES	9
THÈME 1: LÀ OÙ J'AI GRANDI	11
THÈME 2: LES JOURS D'ÉCOLE	12
THÈME 3: LA PREMIÈRE FOIS	13
THÈME 4: LES BELLES SORTIES	14
DOCUMENTS REQUIS	16
FICHE QUAND-QUI-OÙ	17
LETRE D'INVITATION AUX RÉSIDENTS	18
LETRE D'INVITATION AUX PROCHES	19
FICHES QUOI-.....	20
PAROLES DES CHANSONS D'ACCUEIL	24
PAROLES DES CHANSONS DE CLÔTURE	27

L'INTERVENTION DE RÉMINISCENCE DE MONTRÉAL (IRM) UN APERÇU GÉNÉRAL

L'IRM vise à aider les intervenants à mettre en place une intervention psychosociale qui s'adresse à des personnes atteintes de démence et vivant en unité d'hébergement et de soins de longue durée. En petits groupes, pouvant inclure ou non un membre de la famille, des personnes atteintes de démence sont amenées à récupérer des souvenirs agréables. Cet acte, naturel et universel qui consiste à récupérer des souvenirs personnels, s'appelle *réminiscence*.

L'IRM a été spécialement conçue pour que les intervenants œuvrant auprès de ces personnes reçoivent une formation d'une journée et puissent ensuite, en équipe de deux, planifier et animer quatre séances structurées de réminiscence dans leur propre milieu de travail. Chaque séance d'une heure porte sur un thème choisi de manière à promouvoir l'évocation de souvenirs agréables.

L'IRM s'inscrit dans une approche de soins gériatriques centrée sur la personne¹⁻² et sur les relations interpersonnelles³; elle s'appuie sur la littérature portant sur les méthodes narratives⁴⁻⁸, sur les soins touchant la démence⁹⁻¹⁰ ainsi que sur une étude pilote réalisée par la chercheuse Nicole Caza, Ph. D. et son équipe de recherche¹¹. Brièvement, dans le cadre de cette étude, des infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires ont été formés de manière à pouvoir animer des séances structurées de réminiscence auprès de personnes atteintes de démence, vivant en unité d'hébergement et de soins de longue durée, et de membres de leur famille. Au terme de l'intervention, des effets positifs sur la santé psychologique et la qualité de vie des personnes atteintes de démence ont été observés. De plus, des mesures d'implantation de l'intervention de réminiscence ont révélé que celle-ci avait été évaluée favorablement auprès des intervenants et des membres de la famille.

Les références utilisées dans ce guide sont présentées en page 5.

LORS DE LA FORMATION D'UNE JOURNÉE, LES PARTICIPANTS RECEVRONT UNE TROUSSE QUI COMPREND :

- 1 exemplaire du guide d'introduction et de planification des séances de réminiscence
- 2 exemplaires du guide d'animation des séances de réminiscence, un à l'intention du facilitateur et l'autre à l'intention du cofacilitateur
- 12 photographies avec questions au verso servant d'indices mnésiques

ICÔNES UTILISÉES DANS LE GUIDE D'INTRODUCTION ET DE PLANIFICATION DES SÉANCES

Tous les documents identifiés par les icônes suivantes se trouvent dans la section « Documents requis » à la fin de ce guide.



Document à photocopier
et à remplir par les intervenants



Document à photocopier
et à remettre aux participants

L'IRM EN 3 ÉTAPES

ÉTAPE 1 INTRODUCTION À L'IRM

UNE JOURNÉE DE FORMATION EN CLASSE

Se déroule deux mois avant l'animation
de la 1^{re} séance de réminiscence

ÉTAPE 2 PLANIFICATION DES SÉANCES DE RÉMINISCENCE

1^{re} RENCONTRE DU FACILITATEUR ET DU COFACILITATEUR

Se déroule en milieu de travail un mois avant
l'animation de la 1^{re} séance de réminiscence

2^e RENCONTRE DU FACILITATEUR ET DU COFACILITATEUR

Se déroule en milieu de travail deux semaines
avant l'animation de la 1^{re} séance de
réminiscence

ÉTAPE 3 ANIMATION DES SÉANCES DE RÉMINISCENCE

SÉANCE N° 1

Se déroule en milieu
de travail de façon
hebdomadaire

SÉANCE N° 2

Se déroule en milieu
de travail de façon
hebdomadaire

SÉANCE N° 3

Se déroule en milieu
de travail de façon
hebdomadaire

SÉANCE N° 4

Se déroule en milieu
de travail de façon
hebdomadaire

PRINCIPES SOUS-JACENTS À L'IRM

POURQUOI NOUS SOUVENONS-NOUS ?

L'être humain est doté d'une fabuleuse mémoire. Certains chercheurs ont suggéré que seuls les humains (et non les animaux) possédaient cette capacité de voyager mentalement dans le temps à l'aide de leur mémoire¹². Même si cette idée suscite de nombreux débats, il est intéressant de se demander à quoi servent tous ces souvenirs accumulés au fil du temps. Il n'y a pas de réponse unique à cette question fondamentale, mais des cliniciens et des chercheurs de différents domaines ont tenté d'y répondre.

FONCTIONS ADAPTATIVES DES SOUVENIRS

L'acte par lequel nous récupérons des souvenirs lointains s'appelle la réminiscence. C'est le gériatre américain, Robert Butler qui, dans les années 1960, a donné à ce phénomène ses lettres de noblesse¹³. Le Dr Butler a en effet observé cette tendance qu'ont les personnes âgées à se rappeler de souvenirs personnels. À l'époque, plutôt que d'y voir un signe de sénilité, il fait le constat que la réminiscence est un acte naturel et universel jouant un rôle important dans le développement psychologique des individus, tout particulièrement au stade de la vieillesse. Plus récemment, des chercheurs canadiens ont démontré que la réminiscence remplit des fonctions psychosociales adaptatives pouvant avoir un impact sur le bien-être physique et psychologique des personnes âgées¹⁴⁻¹⁶. Par exemple, une méta-analyse, comprenant les résultats de 128 études, indique une réduction significative des symptômes dépressifs à la suite d'une intervention de réminiscence chez les personnes âgées présentant des symptômes de dépression¹⁷.

FONCTIONS IDENTITAIRES DES SOUVENIRS

Parmi les plus grands théoriciens de la mémoire, le chercheur canadien Endel Tulving se distingue pour son travail sur la mémoire épisodique/autobiographique dont la conception est encore partagée par tous¹⁸. Il définit cette mémoire comme une fonction cognitive qui permet l'enregistrement, le maintien et la récupération d'événements personnels liés à un contexte spatio-temporel donné. Par exemple, le souvenir d'un souper d'anniversaire chez Maude, ma belle-sœur, l'an dernier (événement personnel dans un lieu et un temps donné). En continuité avec cette approche, d'autres chercheurs considèrent la mémoire autobiographique comme «la base de données» du Soi¹⁹. Autrement dit, la mémoire serait intimement liée à l'identité d'une personne. Selon cette vision, un des rôles de la réminiscence serait de nous permettre de savoir qui nous sommes afin de pouvoir prendre des décisions et d'agir en conformité avec notre identité qui se transforme au fil des événements.

Mais qu'advient-il des personnes atteintes de démence? Plusieurs d'entre elles, ayant une atteinte sévère, rapportent un sentiment de «perte de soi» qui trop souvent se traduit par une mort sociale²⁰. Le psychologue Tom Kitwood²¹ a nommé ce phénomène «psychologie sociale maligne», qui représente les multiples façons par lesquelles la personne atteinte de démence est non intentionnellement dépersonnalisée, invalidée et traitée comme étant dysfonctionnelle par les gens en santé. Ainsi, l'oubli menace l'identité des personnes atteintes de démence, les met à risque de dépersonnalisation et réduit leurs capacités d'adaptation psychosociale. Une approche centrée sur la personne¹⁻² et les relations interpersonnelles³, favorisant l'expression de souvenirs agréables du passé, permet de réduire les effets néfastes de l'oubli et d'enrichir la qualité de vie et les relations entre les personnes atteintes de démence, la famille et les intervenants.

SOINS LIÉS À LA DÉMENCE

Au Canada, d'ici 2038, la demande en soins de longue durée sera multipliée par dix²². Les soins requis par les personnes atteintes de démence sont souvent complexes et demandent une grande expertise de la part des intervenants. Une importante particularité de ce type de « patients » est que le milieu de soins, nécessaire pour traiter la maladie, devient souvent le milieu de vie. Ainsi, il est clair que le terme « soin » lorsque lié à la démence dépasse largement l'aspect médical et renvoie davantage à l'expression « prendre soin de » qui signifie pourvoir aux besoins de la personne atteinte de démence, dans leur globalité.

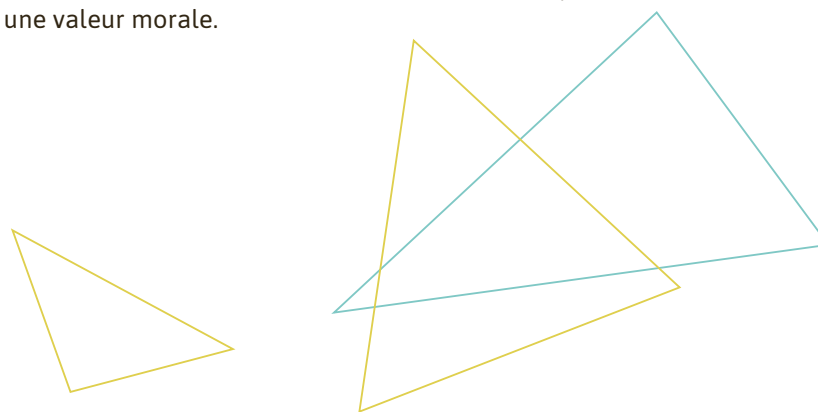
C'est dans cette optique que s'inscrit l'IRM ici proposée. Les intervenants qui désirent animer des séances structurées de réminiscence avec des personnes atteintes de démence et leur famille doivent se familiariser avec les principes découlant des approches en soins liés à la démence, orientés vers la personne et vers les relations interpersonnelles, et les mettre en pratique.

SOINS ORIENTÉS VERS LA PERSONNE

En 1988, Tom Kitwood adapte l'approche orientée vers la personne aux soins liés à la démence¹ pour notamment contrer le phénomène de dépersonnalisation des personnes atteintes de démence. Plus récemment, le modèle VIPS² permet d'incarner cette approche en identifiant quatre éléments fondamentaux : 1) valoriser la personne atteinte de démence et le soignant ; 2) reconnaître l'individu ; 3) tenir compte de la perspective de la personne atteinte de démence ; 4) créer un environnement social positif. De ce modèle découle plusieurs principes dont les intervenants doivent tenir compte lors des séances de réminiscence, entre autres, l'empathie, le respect, l'encouragement, l'inclusion, la liberté de choix et incontestablement le plaisir partagé.

SOINS ORIENTÉS VERS LES RELATIONS INTERPERSONNELLES

Nous possédons tous plusieurs identités (personnelles, sociales, culturelles). Selon la théorie de la construction sociale²³, toutes nos identités sociales se construisent par l'intermédiaire des multiples situations que nous vivons, et impliquent obligatoirement au moins une autre personne. Par exemple, le voisin qui me croise très souvent en compagnie de mon enfant (situation sociale) m'attribue à tort ou à raison une certaine identité sociale (être un bon père). Malheureusement pour les personnes atteintes de démence, elles se trouvent la plupart du temps en situation sociale où les caractéristiques de la maladie sont à l'avant-plan. Conséquemment, aux yeux de l'entourage, les identités sociales liées à la démence prennent graduellement le dessus par rapport à d'autres caractéristiques personnelles qu'elles ont rarement l'occasion de démontrer (être un grand voyageur). Pour contrer ce phénomène, une approche de soins orientés vers les relations interpersonnelles³ vient cadrer les soins aux personnes atteintes de démence. Quatre grands principes la caractérisent : 1) la relation doit tenir compte de l'identité des individus ; 2) les états affectif et émotionnel de la personne atteinte de démence sont une composante importante de la relation ; 3) toute relation interpersonnelle a une influence réciproque ; 4) l'établissement et le maintien de relations interpersonnelles sincères ont une valeur morale.



LES MEILLEURS SOINS POSSIBLE

Un moyen d'offrir les meilleurs soins aux personnes atteintes de démence et à leur famille est de combiner l'art de soigner et la science. Dans les dernières décennies, nous avons beaucoup appris sur les personnes atteintes de démence grâce aux études et à la pratique gériatrique, et nous devons utiliser ces connaissances pour influencer la pratique des soins liés à la démence.

Depuis plusieurs années, nous savons que la dégradation des souvenirs dans la démence suit généralement une règle appelée « loi de Ribot »²⁴. Selon cette règle, les souvenirs plus anciens résistent mieux aux effets néfastes de la maladie que les souvenirs récents, et sont ainsi plus susceptibles d'être ravivés lors d'une intervention de réminiscence. Partant de ce principe et des approches décrites précédemment, la chercheuse Nicole Caza, Ph. D. et les membres de son laboratoire ont réalisé une étude pilote auprès de personnes atteintes de démence légère à modérée, vivant en unité d'hébergement et de soins de longue durée¹¹. Les résultats ont notamment démontré une diminution des symptômes d'anxiété et d'apathie chez les personnes atteintes de démence, et ce, jusqu'à trois mois après la fin de l'intervention.

De plus, une amélioration de la qualité de vie a été rapportée par les membres de la famille, et une meilleure connaissance des personnes atteintes de démence a été notée chez les intervenants (personnel infirmier et préposés aux bénéficiaires) ayant animé les séances de réminiscence. Des mesures d'implantation de l'intervention dans les unités d'hébergement et de soins de longue durée ont également été recueillies auprès des intervenants et des familles. Les résultats indiquent que l'implantation d'une intervention de réminiscence avait été évaluée favorablement par tous sur les plans de l'adoption, de la pertinence, de la durabilité et de la recevabilité. Une revue systématique portant sur quatre études indique également des effets bénéfiques à l'égard de la cognition et de l'humeur chez les personnes atteintes de démence, à la suite d'interventions de réminiscence²⁵. C'est sur l'ensemble de ces connaissances que la trousse d'IRM a été conçue.

RÉFÉRENCES

1. Kitwood T. (1988). The technical, the personal, and the framing of dementia. *Social Behaviour*, **3**, 161-79.
2. Brooker, D. (2004). What is person-centred care in dementia?. *Reviews in Clinical Gerontology*, **13**, 215-22.
3. Beach, M.C. & Inui, T. & the Relationship-Centered Care Research Network (2006). Relationship-centered Care: A Constructive Reframing. *Journal of General Internal Medicine*, **21** (Suppl 1), S3-S8.
4. Caza, N. (2013). Se souvenir pour mieux vieillir. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, **11**, 82-86.
5. Butler, R.N. (1963). The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, **26**, 65-76.
6. Birren, J.E. & Cochran, K.N. (2001). Telling the stories of life through guided autobiography groups. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
7. Goldberg, A., Schweitzer, P., Errollyn, B. & Hodgson, S. (2006). *Animer un atelier de réminiscence avec des personnes âgées*. Lyon: Chronique sociale.
8. Haight, B.K. & Haight, B.S. (2007). The handbook of structured life review. Baltimore: Health Professions Press.
9. Rainville C, Caza N, Belleville S, Gilbert B. (2006). Neurological Assessment. In: Gauthier S, ed. *Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's disease*. Abingdon (UK): Taylor & Francis, 67-80.
10. Schweitzer, P. & Errollyn, B. (2008). *Remembering Yesterday, Caring Today Reminiscence in Dementia Care: A Guide to Good Practice*. London: Jessica Kingsley Publisher.
11. Ciquier, G.C. & Caza, N. (soumis) Implementing a Group Reminiscence Intervention in a Long-Term Dementia Care Setting: Opinions of Professional Caregivers and Family Members. *The International Journal of Reminiscence and Life Review*.
12. Tulving, E. (2005). Episodic Memory and Autonoesis: uniquely human? In: Terrace H, Metcalfe J, eds. *The missing link in cognition: evolution of self-knowing consciousness*. New York: Oxford University Press: 3-56.
13. Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, **26**, 65-76.
14. Webster, J.D. (1993). Construction and validation of the Reminiscence functions scale. *Journal of Gerontology*, **48**, 256-62.
15. Cappeliez, P., & O'Rourke, N. (2006). Empirical validation of a model of reminiscence and health in later life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences & Social Sciences*, **61**, 237-44.
16. O'Rourke, N., Cappeliez, P., & Claxton, A. (2011). Functions of reminiscence and the psychological well-being of young-old and older adults over time. *Aging & Mental Health*, **15**, 272-81.
17. Pinquart, M. & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, **16**, 541-58.
18. Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In: E. Tulving & W. Donaldson (Eds.), *Organization of memory* (pp. 382-403). New York, NY: Academic Press.
19. Conway, M.A. (2009). Episodic memories. *Neuropsychologia*, **47**, 2305-13.
20. Cohen, D. & Eisdorfer, C. (1986). *The loss of self*. New York: Norton.
21. Kitwood, T. & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: personhood and well-being. *Ageing & Society*, **12**, 269-87.
22. Société Alzheimer du Canada (2010). *Raz-de-marée: Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*. Société Alzheimer du Canada.
23. Sabat, S.R. & Harre, R. (1992). The construction and deconstruction of self in Alzheimer's disease. *Ageing and Society*, **12**, 443-61.
24. Ribot, T. (1881). *Les maladies de la mémoire*. Paris.
25. Woods, B., Spector A.E., Jones C.A., Orrell, M. & Davies S.P. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2: CD001120.

ÉTAPE 1

INTRODUCTION À L'IRM

BUT GÉNÉRAL DE L'ÉTAPE 1

Même si la plupart des gens sont en mesure d'aider une personne malade à sortir du lit ou à se lever d'un fauteuil, il y a une procédure à suivre afin que ni le malade ni l'aidant ne se blesse. De façon similaire, bien que la réminiscence soit un acte naturel et universel et que l'intervention de réminiscence ne constitue pas une intervention thérapeutique réservée au sens de la loi, cette dernière doit toutefois être exécutée correctement pour que ses effets soient bénéfiques.

Ainsi, la journée de formation en classe a pour but de permettre aux intervenants/soignants d'acquérir les connaissances pratiques et théoriques nécessaires pour animer une série de quatre séances de réminiscence avec des groupes de personnes atteintes de démence vivant en unité d'hébergement et de soins de longue durée et, si désiré, de membres de leur famille. Les thèmes tels que la démence, le fonctionnement de la mémoire, l'intervention de réminiscence y sont abordés. Cette journée vise également à décrire et à préparer les Étapes 2 et 3 de l'IRM, soit la planification et l'animation des séances de réminiscence qui seront réalisées ultérieurement dans les milieux de travail respectifs des intervenants. Au terme de cette journée de formation, une attestation de présence est remise à chaque participant.

MODALITÉS

Différentes méthodes de formation sont utilisées au cours de la journée en classe. Elles incluent des cours théoriques, des exercices pratiques suivis de discussions de groupe et le visionnement de vidéos.

CONTENU

DE LA FORMATION EN CLASSE

COURS THÉORIQUES

Des cours sont dispensés afin de permettre aux intervenants d'acquérir les connaissances nécessaires à l'intervention de réminiscence auprès de personnes atteintes de démence. Les cours reposent sur les données récentes de la littérature et sont présentés de manière accessible comprenant l'utilisation de plusieurs illustrations.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DES COURS

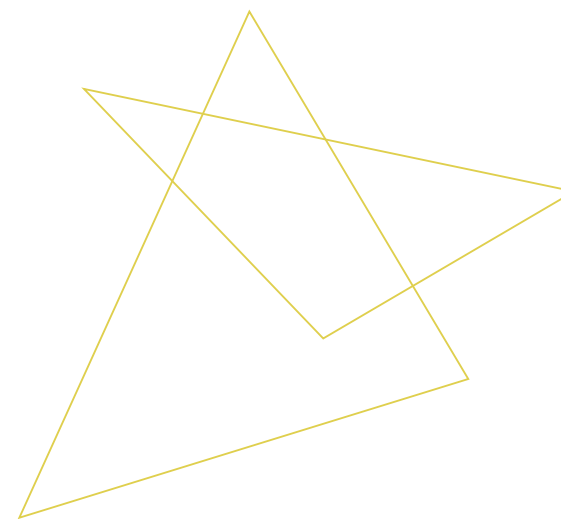
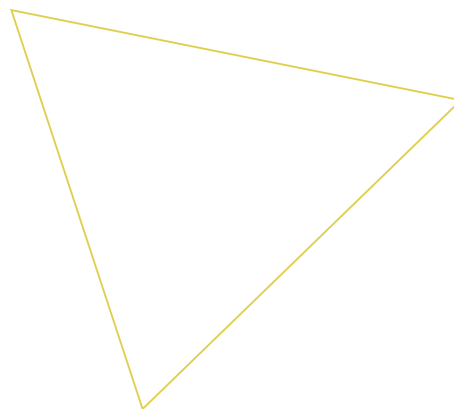
- Distinguer la démence de la maladie d'Alzheimer
- Identifier les principaux types de démence
- Identifier les principales fonctions du cerveau atteintes dans la démence
- Connaître les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence
- Distinguer la démence du *delirium*
- Expliquer comment le cerveau fabrique les souvenirs
- Connaître les fonctions psychosociales de la réminiscence
- Expliquer les approches de soins liés à la démence, orientés vers la personne et vers les relations interpersonnelles
- Connaître les effets de l'intervention de réminiscence

EXERCICES PRATIQUES

Des exercices pratiques visant l'atteinte d'objectifs spécifiques à l'intervention de groupe et aux soins liés à la démence sont réalisés lors de la journée de formation et sont suivis de discussions de groupe.

VISIONNEMENT DE VIDÉOS

La formation comprend le visionnement de plusieurs vidéos portant sur : 1) des séances structurées de réminiscence avec un groupe de personnes atteintes de démence et des membres de leur famille; 2) le témoignage d'intervenants ayant animé des séances de réminiscence; 3) le témoignage d'un membre de la famille d'une personne atteinte de démence ayant participé à des séances de réminiscence.



ÉTAPE 2

PLANIFICATION DES SÉANCES DE RÉMINISCENCE

BUT GÉNÉRAL DE L'ÉTAPE 2

Cette étape, qui comporte deux rencontres, permet de considérer l'ensemble des éléments servant à planifier l'animation de quatre séances structurées d'intervention de réminiscence auprès d'un groupe de personnes atteintes de démence et, si désiré, de membres de leur famille dans une unité d'hébergement et de soins de longue durée.

MODALITÉS

Deux rencontres préparatoires d'environ 60 minutes chacune (voir schéma « l'IRM en 3 étapes » de la page 2) dans votre milieu de travail sont à prévoir pour compléter la planification de quatre séances structurées de réminiscence. Toutefois, le temps nécessaire pour la planification des séances peut varier selon les milieux de soins et les disponibilités des animateurs.

Lors de chaque rencontre, une série de 13 questions couvrant 4 domaines (Quand, Qui, Où et Quoi) sont posées (documents à remplir) afin d'accomplir l'ensemble des tâches préparatoires (les mêmes questions sont posées lors des deux rencontres de planification).

Une première rencontre permet de prendre connaissance des tâches à réaliser et d'identifier les personnes qui participeront aux séances.

Une deuxième rencontre permet de faire le point en révisant l'ensemble des questions et réponses données lors de la première rencontre (à l'aide des documents préalablement remplis) et en déterminant ce qu'il reste à faire avant l'animation de la première séance. Au terme de cette deuxième rencontre, vous devriez être en mesure de répondre à l'ensemble des questions soulevées pour une planification optimale.

SÉRIE

DE QUESTIONS PRÉPARATOIRES

Afin de bien planifier l'animation des quatre séances de réminiscence, répondez aux questions qui suivent en inscrivant vos réponses sur la « Fiche QUAND-QUI-OÙ » en page 17 et sur les « Fiches QUOI » en page 20.

QUAND

Q1 — Quelle est la date de la première rencontre préparatoire ?

Cette première rencontre doit préférablement avoir lieu un mois avant la première séance de réminiscence.

Q2 — Quelle est la date prévue de la seconde rencontre préparatoire ?

Cette seconde rencontre doit avoir lieu environ deux semaines avant la première séance de réminiscence.

Q3 – À quelles dates tiendrez-vous les quatre séances de réminiscence ?

De manière générale, les séances de réminiscence ont lieu une fois par semaine pendant un mois. Chaque séance dure 50 minutes. Cependant, il est fortement suggéré aux animateurs d'arriver 10-15 minutes avant le début de chaque séance afin de la préparer adéquatement (durée maximale de 65 minutes).

QUI

Une des tâches importantes est d'identifier qui participera aux quatre séances de réminiscence parmi : a) les intervenants, b) les personnes atteintes de démence ;

c) les membres de la famille des personnes atteintes de démence, si désiré.

Q4 – Qui seront les facilitateur et cofacilitateur qui animeront chaque séance parmi les intervenants ayant reçu la formation à l'IRM ?

Le rôle principal des intervenants est de faciliter l'évocation des souvenirs chez les personnes atteintes de démence. Le terme « facilitateur » a été retenu, car il traduit l'idée voulant que la parole soit essentiellement donnée à ces personnes. Le facilitateur est l'intervenant responsable d'une séance donnée ;

le cofacilitateur a pour but de soutenir le travail du facilitateur. Nous encourageons les intervenants à occuper les deux rôles au cours des quatre séances proposées.

Q5 – Qui seront les quatre ou cinq personnes atteintes de démence pressenties pour bénéficier de l'IRM ?

L'identification de ces personnes peut se faire par les facilitateur et cofacilitateur ou avec l'aide de l'équipe soignante, à partir de critères d'inclusion/exclusion présentés lors de la journée de formation.

Q6 – Qui seront les quatre ou cinq membres de la famille des personnes atteintes de démence invités à participer à l'IRM ?

Pour des raisons de logistique, un seul membre par famille peut être invité à participer aux séances de réminiscence.



PHOTOCOPIER ET REMPLIR LA « LETTRE D'INVITATION AUX RÉSIDENTS » ET « LA LETTRE D'INVITATION AUX PROCHES » AFIN DE LES REMETTRE RESPECTIVEMENT AUX PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE, PRESENTIES POUR L'IRM, ET AUX MEMBRES DE LA FAMILLE OU AMIS.

OÙ

Q7 – À quel endroit se tiendront les quatre séances de réminiscence ?

Un certain nombre de caractéristiques doivent être prises en compte pour identifier le lieu des séances. Un endroit calme qui n'est pas fréquenté pendant la séance est recommandé afin d'éviter les distractions. Le local doit être de bonne taille, tenir compte du nombre de participants et permettre de former un cercle convivial. Il doit aussi garantir l'accès aux personnes à mobilité réduite.

Il est important de vérifier la disponibilité du local pour les quatre séances afin qu'elles se déroulent toutes au même endroit.

Q8 – L’endroit choisi pour tenir les séances de réminiscence comprend-il tout le matériel nécessaire ?

Il faut prévoir le matériel nécessaire à la réalisation de chaque séance. Cela peut inclure du matériel audiovisuel (pour faire jouer de la musique ou montrer des photos), des chaises pour les participants et des tables pour déposer des stimuli multisensoriels liés au thème de la séance de réminiscence et de la vaisselle ou de la nourriture pour l’heure du thé.

QUOI

Chaque séance de réminiscence se déroule selon le modèle d’animation Accueil-Réminiscence-Clôture (ARC) présenté lors de la journée de formation en classe.

ACCUEIL (ARC)

La personne atteinte de démence a besoin d’un milieu accueillant qui lui permette de se sentir bien. Malgré l’atteinte de certaines fonctions cognitives, les études indiquent que la personne demeure sensible à son environnement.

Q9 – Quelle sera la chanson d’accueil retenue pour l’ensemble des séances de réminiscence ?

CHOISIR UNE CHANSON PARMIS LES TROIS SUIVANTES :

- *Cerisier rose et pommier blanc* (1950, interprétée par André Claveau)
- *C’est si bon* (1947, interprétée par Yves Montand)
- *Pardonne-moi ce caprice d’enfant* (1970, interprétée par Mireille Mathieu)

S’il est possible de le faire, laissez le groupe choisir la chanson parmi les trois choix proposés ou parmi d’autres chansons lors de la première séance de réminiscence.



PHOTOCOPIER ET REMETTRE LES PAROLES DE LA CHANSON D’ACCUEIL RETENUE À CHAQUE PARTICIPANT DE LA SÉANCE.

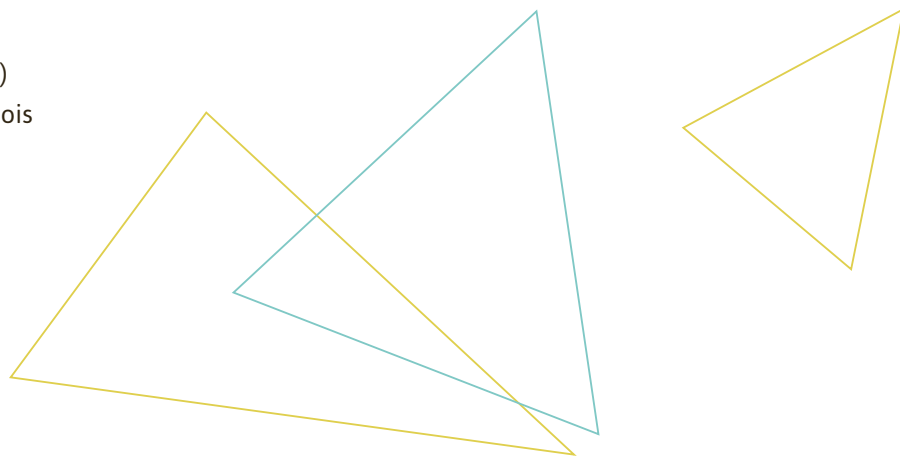
RÉMINISCENCE (ARC)

Chaque séance de réminiscence portera sur l’un des quatre thèmes universels et inclusifs suivants : *Là où j’ai grandi*, *Les jours d’école*, *La première fois* et *Les belles sorties*. Ces thèmes ont été choisis de manière à provoquer l’évocation de souvenirs chez la plupart des personnes.

Q10 – Quels seront les indices généraux pour chaque thème ?

La métaphore de la « molécule » présentée lors de la journée de formation en classe permet de comprendre pourquoi plusieurs indices de nature différente sont susceptibles d’évoquer des souvenirs chez la personne atteinte de démence, et ce, même au stade plus avancé de la maladie.

L’utilisation de divers indices généraux permettra de déclencher les souvenirs. La trousse d’IRM vous fournit des photographies auxquelles ont été associées des questions qui favorisent l’évocation de souvenirs et l’émission d’opinions. De plus, il est souhaitable de créer une ambiance qui rappelle le thème abordé en présentant d’autres objets susceptibles de déclencher des souvenirs. Il est suggéré d’utiliser des stimuli faisant appel à différentes modalités sensorielles (ex. : goût, odorat, toucher, ouïe, vue) ; en raison des difficultés mnésiques, il est préférable de les laisser à la vue des participants, et ce, tout au long de la séance de réminiscence.



THÈME 1: LÀ OÙ J'AI GRANDI

Ce thème vise à évoquer des souvenirs agréables liés à la vie familiale, la vie de quartier et/ou de la communauté, du temps où la personne atteinte de démence était un enfant ou un adolescent et vivait avec ses parents.

1. Indices généraux offerts dans la trousse d'IRM

PHOTOGRAPHIES ET QUESTIONS SUGGÉRÉES:

◦ **Photo A-1:** Est-ce que quelqu'un peut me parler de l'endroit où il a grandi avec ses parents? (ville ou campagne?, maison ou appartement?)

Photo A-2: Selon vous, est-il mieux de grandir à la ville ou à la campagne?

◦ **Photo B-1:** Lorsque vous étiez jeune, est-ce qu'il y avait un laitier qui faisait la tournée des maisons ("run de lait")?

Photo B-2: Est-ce qu'on devrait recommencer à livrer le lait à domicile?

◦ **Photo C-1:** Est-ce que quelqu'un de votre famille faisait de la couture pour fabriquer vos vêtements?

Photo C-2: Lorsque vous étiez jeune, quel était votre vêtement favori?

2. Suggestions de stimuli multisensoriels

OBJETS:

- Broches à tricoter en bois
- Chaudière de sable ou de terre
- Coquillages
- Anciens souliers d'enfants
- Dessert maison
- Fruits frais entiers (ananas, orange, pamplemousse)

ODEURS:

- Vanille
- Cannelle

- Café
- Biscuits
- Camphre
- Algues
- Foin

SONS:

- Mer
- Grillons
- Bruits d'animaux

3. Suggestions de sujets de discussion additionnels liés au thème

- Vacances d'été en famille
- Vacances au motel ou à l'hôtel
- Écouter la radio en famille
- Jouer aux cartes
- Fêtes, anniversaires
- Plats préférés, cuisine de maman ou de grand-maman
- Travail de papa et de maman
- Corvées et petits boulots (ex.: camelot)
- Épicerie, magasin du quartier
- Automobile, chevaux
- Frères, sœurs
- Animal de compagnie
- Trucs de « grand-mère » (ex.: pour soulager une brûlure)

THÈME 2: LES JOURS D'ÉCOLE

Ce thème vise à évoquer des souvenirs agréables liés à la vie scolaire, du temps où la personne atteinte de démence allait à l'école (primaire ou secondaire).

1. Indices généraux offerts dans la trousse d'IRM

PHOTOGRAPHIES ET QUESTIONS SUGGÉRÉES:

- **Photo D-1:** Est-ce que les enseignants à votre école étaient des religieux ou des religieuses ?
- **Photo D-2:** Devrait-on avoir des classes mixtes ou séparer les garçons des filles ?
- **Photo E-1:** À l'école, est-ce qu'il y avait des activités en groupe (ex.: une chorale) ou des sorties en plein air (ex.: de la baignade ou des sports d'hiver) ?
- **Photo E-2:** Quelle était votre activité scolaire préférée ?
- **Photo F-1:** Est-ce que certains d'entre vous jouiez aux billes avec vos amis d'école ?
- **Photo F-2:** Quel était votre jeu préféré ?

2. Suggestions de stimuli multisensoriels

OBJETS:

- Ardoise noire et craie blanche
- Cahiers de chansons (ex.: *La bonne chanson* de l'Abbé Gadbois), de poèmes ou de fables
- Sac brun de bonbons
- Billes, jeux de cartes, de dominos ou de poches
- Corde à danser, yoyo, bolo, toupie
- Jeux Meccano ou Tinkertoy
- Soldats de plomb
- Poupées de papier ou de carton
- Instruments de musique (ex.: harmonica, tambour, cuillères)
- Cahier et crayons de cire à colorier

- Vire-vent en papier
- Ancienne dactylo

ODEURS:

- Chocolat
- Terre mouillée
- Chlore de la piscine

SONS:

- Cloche d'école
- Enfants qui jouent
- Chant choral

3. Suggestions de sujets de discussion additionnels liés au thème

- Jeux d'enfants (ex.: marelle, ballon, drapeau)
- Activités sportives (patinage, baseball, luge, gymnastique)
- Pêche
- Excursions (ex.: pique-nique, zoo)
- Danse folklorique
- Amis
- Bonbons à la cenne ou crème glacée
- Pensionnat, fin de l'année scolaire
- Tableau vivant/pièce de théâtre
- Récitations/dictées
- Lecture préférée
- Cours classique ou cours commercial
- Enseignement ménager
- Sténo/dactylo

THÈME 3 : LA PREMIÈRE FOIS

Ce thème vise à évoquer des souvenirs agréables liés à la première fois qu'un événement est survenu dans la vie de la personne atteinte de démence durant la période liée au pic de réminiscence.

1. Indices généraux offerts dans la trousse IRM

PHOTOGRAPHIES ET QUESTIONS SUGGÉRÉES :

- **Photo G-1:** Est-ce que quelqu'un peut me parler de sa première maison ou de son premier appartement ou celui d'un proche ?
Photo G-2: Quelle est, selon vous, la maison de rêve ?
- **Photo H-1:** Est-ce que quelqu'un peut me parler de son premier emploi ?
Photo H-2: Quel emploi auriez-vous aimé occuper au cours de votre vie ?
- **Photo I-1:** Est-ce que quelqu'un peut me parler du jour de son mariage ou du mariage d'un proche ?
Photo I-2: Selon vous, quel est le meilleur endroit pour un voyage de noces ?

2. Suggestions de stimuli multisensoriels

OBJETS :

- Voile ou robe de mariée
- Habit de baptême
- Boîte de chocolat en forme de cœur
- Stylo de marque ou montre
- Ancienne voiture miniature

ODEURS :

- Café
- Citron
- Herbe coupée

SONS :

- Dactylographie
- Enfant qui rit

3. Suggestions de sujets de discussion additionnels liés au thème

- Premier voyage en train, en avion
- Première voiture
- Première fois pour voter
- Premier baiser
- Premier copain, amour
- Premier enfant

THÈME 4: LES BELLES SORTIES

Ce thème vise à évoquer des souvenirs agréables liés aux moments où l'on devait « s'endimancher » et mettre ses plus beaux vêtements pour une sortie avec les parents, les amis ou la jeune famille.

1. Indices généraux offerts dans la trousse d'IRM

PHOTOGRAPHIES ET QUESTIONS SUGGÉRÉES:

- **Photo J-1:** Durant votre jeunesse, pour quelles occasions mettiez-vous vos plus beaux vêtements ?
- **Photo J-2:** Qui, selon vous, est une personne très élégante (célèbre ou non) ?
- **Photo K-1:** Parlez-moi de vos plus beaux vêtements : lorsque vous étiez jeune, portiez-vous des chapeaux, des gants ou de la fourrure ?
- **Photo K-2:** Pensez-vous que la mode des chapeaux devrait revenir ?
- **Photo L-1:** Durant votre jeunesse, est-ce que certains d'entre vous alliez danser ?
- **Photo L-2:** Quelle était votre danse préférée (*jitterbug, be-bop, jive, boogie-woogie*) ?

2. Suggestions de stimuli multisensoriels

OBJETS:

- Chapeau, gants
- Collier
- Broche ou épinglette
- Cravate, pince à cravate, boutons de manchettes
- Rouge à lèvres
- Crinoline
- Bas de nylon (avec ligne à l'arrière)
- Sac à main

- Parfumeuse
- Étole en fourrure, manchon
- Cartes postales de célébrités de l'époque

ODEURS:

- Parfum (ex. : à la rose)
- Maïs soufflé

SONS:

- Musique d'orchestre ou d'époque

3. Suggestions de sujets de discussion additionnels liés au thème

- Soirées dansantes avec orchestre
- Messe du dimanche
- Noël, Jour de l'an, Pâques
- Rendez-vous galant
- Sortie au restaurant (*style american diner*), au cinéma ou au théâtre
- Mode : peu de pantalons pour les femmes, peu de barbes pour les hommes
- Vêtements de l'époque (étole, manchon, corselet, fourrure, pince à cravate)
- Coiffure (*Brylcreem* dans les cheveux)
- Cirage des chaussures

QUOI

RÉMINISCENCE (ARC)

Suite...

Q11 – Quels seront les indices personnalisés à chaque individu pour un thème donné ?

Ce type d'indices renvoie à des objets personnels et à des informations biographiques que possède la famille. Il est fortement recommandé d'identifier des indices spécifiques à chaque personne atteinte de démence pour maximiser les retombées de l'intervention de réminiscence. Il peut être intéressant, voire bénéfique, de demander aux membres de la famille d'aider les personnes atteintes à identifier un ou deux indices par thème. S'il n'est pas toujours possible de trouver des indices personnalisés à chaque individu pour chaque thème, tentez d'en obtenir pour au moins une des quatre séances.

À noter que ces objets peuvent avoir une très grande valeur pour les personnes concernées, il faut donc en prendre bien soin.

CLOTÛRE (ARC)

La tenue d'activités fortement associées au plaisir (ex. : chanter, boire, manger) et répétées dans le temps permet à la personne atteinte de démence d'associer, même de manière implicite, l'intervention de réminiscence à une expérience positive.

Q12 — Quelle sera la chanson de clôture retenue pour l'ensemble des séances de réminiscence ?

Choisir une chanson parmi les trois suivantes :

- *Parlez-moi d'amour* (1930, interprétée par Lucienne Boyer)
- *Marin/Enfant du voyage* (1961, interprétée par Les compagnons de la chanson)
- *La mer* (1946, interprétée par Charles Trenet)

S'il est possible de le faire, laissez le groupe choisir la chanson parmi les trois choix proposés ou parmi d'autres chansons lors de la première séance de réminiscence.

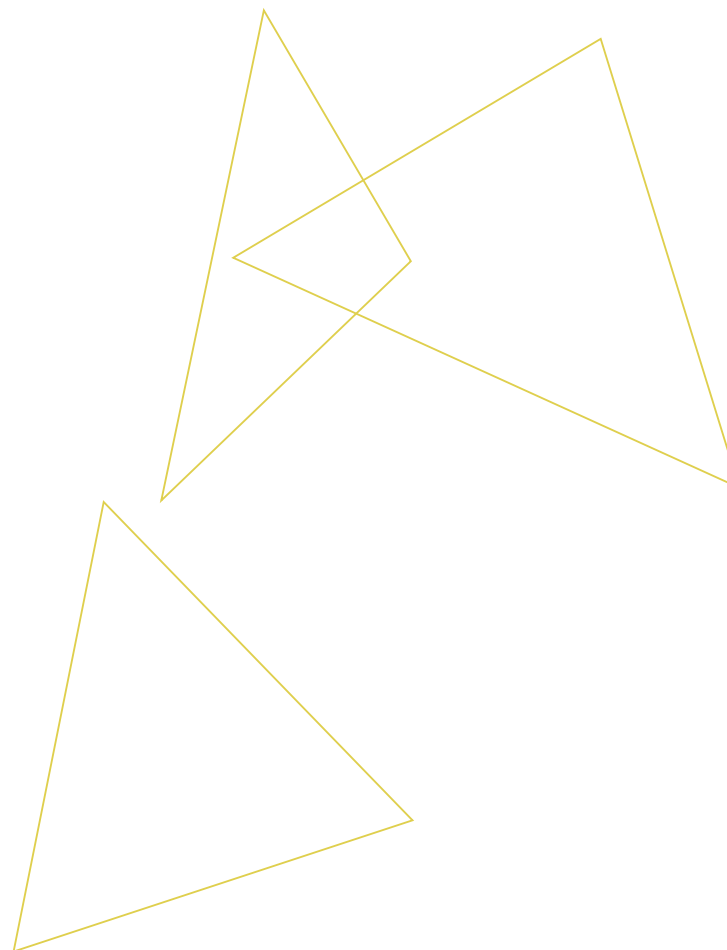


**PHOTOCOPIER ET REMETTRE LES PAROLES DE LA CHANSON DE CLÔTURE
RETENUE À CHAQUE PARTICIPANT DE LA SÉANCE.**

Q13 – Qu'est-ce qu'on mange et boit à l'heure du thé ?

Assurez-vous de réunir le matériel requis pour organiser l'heure du thé (ex. : thé, gâteaux, vaisselle).

Pour l'heure du thé, il faut s'assurer que les aliments offerts ne soient pas contre-indiqués pour les personnes atteintes de démence (ex. : allergies, diabète, risque d'étouffement).

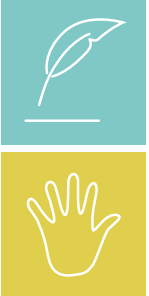




DOCUMENTS REQUIS



	QUESTIONS	RÉPONSES				
<u>QUAND?</u>	Q. 1 Date 1 ^{re} rencontre préparatoire ?					
	Q. 2 Date 2 ^e rencontre préparatoire ?					
<u>QUI?</u>	Q. 3 Date prévues des quatre séances ?	DATE SÉANCE N°1	DATE SÉANCE N° 2	DATE SÉANCE N°3	DATE SÉANCE N°4	
	Q. 4 Qui seront les facilitateur et cofacilitateur de chaque séance ?	SÉANCE N° 1 <i>Là où j'ai grandi</i>	Nom du facilitateur : Nom du cofacilitateur :			
		SÉANCE N° 2 <i>Les jours d'école</i>	Nom du facilitateur : Nom du cofacilitateur :			
		SÉANCE N° 3 <i>La première fois</i>	Nom du facilitateur : Nom du cofacilitateur :			
		SÉANCE N° 4 <i>Les belles sorties</i>	Nom du facilitateur : Nom du cofacilitateur :			
Q. 5 Quelles personnes atteintes de démence pourraient participer à l'IRM ? (remettre la « Lettre d'invitation aux résidents »)	Nom des personnes		Noms des membres de la famille (et lien de parenté)			
Q. 6 Quels membres de la famille pourraient participer à l'IRM ? (remettre la « Lettre d'invitation aux proches »)	1.			Nom : Lien :		
	2.			Nom : Lien :		
	3.			Nom : Lien :		
	4.			Nom : Lien :		
	5.			Nom : Lien :		
<u>OÙ?</u>	Q. 7 Où se dérouleront les séances ?					
	Q. 8 Avez-vous besoin de matériel particulier à cet endroit (ex. : audiovisuel, chaises, tables, vaisselle, etc.) ?					



LETTRE D'INVITATION AUX RÉSIDENTS

RACONTEZ-NOUS VOS PLUS BEAUX SOUVENIRS...

Vous êtes convié à une série de 4 séances de reminiscence où vos souvenirs seront à l'honneur. En petit groupe, vous pourrez vous inspirer de la musique ou de différents objets qui vous seront présentés, tels que des photographies, pour repenser à des moments agréables de votre vie et les partager avec les autres. L'heure du thé clôturera chacune de ces rencontres.

QUI PEUT PARTICIPER ?

Nous pensons que **VOUS** pourriez bénéficier d'une activité de reminiscence et **souhaiterions vous inviter à y participer**. Si vous le désirez, un membre de votre famille pourra vous accompagner.

QUI ANIMERA LES SÉANCES DE RÉMINISCENCE ?

Chaque séance sera animée par deux intervenants formés :
_____ et _____.

QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE ?

L'activité de reminiscence consiste à participer à 4 séances, à raison d'une séance par semaine. Chaque rencontre est d'une durée de 1 heure et porte sur un sujet universel (par exemple : Là où j'ai grandi). Afin de favoriser la récupération de vos souvenirs, nous aimerions identifier avec vous ou un membre de votre famille, des objets qui ont une signification pour vous.

OÙ ET QUAND ?

L'activité de reminiscence en groupe se tiendra au local n° _____.

Les dates et heures suivantes :

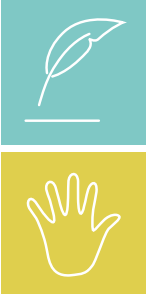
Séance n° 1 _____ Séance n° 2 _____
Séance n° 3 _____ Séance n° 4 _____

COMMENT NOUS JOINDRE ?

Pour participer ou obtenir plus d'informations, veuillez vous adresser à

Au plaisir de mieux vous connaître,

Responsables de l'activité de reminiscence en groupe



LETTRE D'INVITATION AUX PROCHES

SOYEZ TÉMOINS DE LEURS PLUS BEAUX SOUVENIRS...

Nous pensons que votre proche pourrait bénéficier d'une activité appelée « Intervention de réminiscence de Montréal (IRM) » (letempsretrouve-caza.com) et nous **souhaitons vous inviter à l'accompagner**. Lors des séances de réminiscence, la parole est donnée aux personnes atteintes de démence. Toutefois, nous pensons que la participation d'un proche procure de nombreux bénéfices dont le fait d'apprendre comment partager des souvenirs agréables avec elle ou lui et d'aider les intervenants à mieux connaître et soigner votre proche.

QUI PEUT PARTICIPER ?

Pour le bon fonctionnement du groupe, tous les participants doivent comprendre et parler le français. Un maximum de cinq personnes atteintes de démence et de cinq proches sera admis.

QUI ANIMERA LES SÉANCES DE RÉMINISCENCE ?

Chaque séance sera animée par deux intervenants formés :
_____ et _____.

QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE ?

L'IRM consiste à participer à 4 séances hebdomadaires. Chaque séance dure une heure et porte sur un thème universel (par exemple : *Là où j'ai grandi*). L'IRM repose sur le plaisir partagé, l'écoute et le respect. Lors de chaque séance, votre rôle est de soutenir le travail des intervenants dans la récupération des souvenirs de votre proche et celle des autres personnes atteintes de démence.

OÙ ET QUAND ?

L'intervention de réminiscence en groupe se tiendra au local n° _____.

Les dates et heures suivantes :

Séance n° 1 _____ Séance n° 2 _____
Séance n° 3 _____ Séance n° 4 _____

COMMENT NOUS JOINDRE ?

Pour participer ou obtenir plus d'informations, svp communiquez avec
_____ au numéro de téléphone suivant _____.

Au plaisir de travailler ensemble,

Responsables de l'intervention de réminiscence en groupe



ACCUEIL (ARC)	Q. 9 Quelle sera la chanson d'accueil ?		
	Q. 10 Quels seront les indices généraux pour ce thème ?	Photos de la trousse (A, B ou C):	
		Autres indices généraux:	
RÉMINISCENCE (ARC)	Q. 11 Pour chaque résident, veuillez identifier 1 ou 2 indices personnalisés pour ce thème.	NOMS DES RÉSIDENTS	INDICES PERSONNALISÉS
		1.	
		2.	
		3.	
		4.	
		5.	
CLÔTURE (ARC)	Q. 12 Quelle sera la chanson de clôture ?		
	Q. 13 Qu'est-ce qu'on mange et boit à l'heure du thé ?		

QUOI?

SÉANCE N° 1

Là où j'ai grandi



ACCUEIL (ARC)	Q. 9 Quelle sera la chanson d'accueil ?		
	Q. 10 Quels seront les indices généraux pour ce thème ?	Photos de la trousse (D, E ou F): Autres indices généraux:	
QUOI? SÉANCE N° 2 <i>Les jours d'école</i>	RÉMINISCENCE (ARC) Q. 11 Pour chaque résident, veuillez identifier 1 ou 2 indices personnalisés pour ce thème.	NOMS DES RÉSIDENTS	INDICES PERSONNALISÉS
		1.	
		2.	
		3.	
		4.	
CLÔTURE (ARC)	Q. 12 Quelle sera la chanson de clôture ?		
	Q. 13 Qu'est-ce qu'on mange et boit à l'heure du thé ?		



ACCUEIL (ARC)	Q. 9 Quelle sera la chanson d'accueil ?		
	Q. 10 Quels seront les indices généraux pour ce thème ?	Photos de la trousse (G, H ou I) Autres indices généraux:	
RÉMINISCENCE (ARC)	Q. 11 Pour chaque résident, veuillez identifier 1 ou 2 indices personnalisés pour ce thème.	NOMS DES RÉSIDENTS	INDICES PERSONNALISÉS
		1.	
		2.	
		3.	
		4.	
CLÔTURE (ARC)	Q. 12 Quelle sera la chanson de clôture ?		
	Q. 13 Qu'est-ce qu'on mange et boit à l'heure du thé ?		

QUOI?

SÉANCE N° 3

La première fois



ACCUEIL (ARC)	Q. 9 Quelle sera la chanson d'accueil ?		
	Q. 10 Quels seront les indices généraux pour ce thème?	Photos de la trousse (J, K ou L): Autres indices généraux:	
QUOI? SÉANCE N° 4 <i>Les belles sorties</i>	Q. 11 Pour chaque résident, veuillez identifier 1 ou 2 indices personnalisés pour ce thème.	NOMS DES RÉSIDENTS	INDICES PERSONNALISÉS
		1.	
		2.	
		3.	
		4.	
CLÔTURE (ARC)	Q. 12 Quelle sera la chanson de clôture ?		
	Q. 13 Qu'est-ce qu'on mange et boit à l'heure du thé ?		



PAROLES DES CHANSONS D'ACCUEIL

CERISIER ROSE ET POMMIER BLANC
1950 / PAROLES : JACQUES LARUE / MUSIQUE : LOUGUY

- 1-**
Quand nous jouions à la marelle
Cerisier rose et pommier blanc
J'ai cru mourir d'amour pour elle
En l'embrassant
- 2-**
Avec ses airs de demoiselle,
Cerisier rose et pommier blanc
Elle avait attiré vers elle
Mon cœur d'enfant
- 3-**
La branche d'un cerisier
De son jardin caressait
La branche d'un vieux pommier
Qui dans le mien fleurissait
De voir leurs fleurs enlacées
Comme un bouquet de printemps
Nous vint alors la pensée
D'en faire autant.
- 4-**
Et c'est ainsi qu'aux fleurs nouvelles
Cerisier rose et pommier blanc
Ont fait un soir la courte échelle
A nos quinze ans
- 5-**
Quand nous jouions à la marelle
Cerisier rose et pommier blanc
J'ai cru mourir d'amour pour elle
En l'embrassant
- 6-**
Mais un beau jour les demoiselles,
Frimousse rose et voile blanc,
Se font conduire à la chapelle
Par leur galant.
- 7-**
Ah quel bonheur pour chacun!
Le cerisier tout fleuri
Et le pommier n'en font qu'un
Nous sommes femme et mari.
De voir les fruits de l'été
Naître des fleurs du printemps
L'amour nous a chuchoté
D'en faire autant.
- 8-**
Si cette histoire est éternelle
Pour en savoir le dénouement
Apprenez-en la ritournelle
Tout simplement
- 9-**
Et dans trois ans trois bébés roses
Faisant la ronde gentiment
Vous chanteront cerisier rose
Et pommier blanc.



PAROLES DES CHANSONS D'ACCUEIL

C'EST SI BON
1947 / PAROLES : ANDRÉ HORNEZ / MUSIQUE : HENRI BETTI

- 1-**
Je ne sais pas s'il en est de plus
blonde,
Mais de plus belle, il n'en est pas
pour moi.
Elle est vraiment toute la joie
du monde.
Ma vie commence dès que je la vois
Et je fais « Oh! »,
Et je fais « Ah! ».
- 2-**
C'est si bon
De partir n'importe où,
Bras dessus, bras dessous,
En chantant des chansons.
C'est si bon
De se dire des mots doux,
Des petits rien du tout
Mais qui en disent long.
- 3-**
En voyant notre mine ravie
Les passants, dans la rue, nous envieient.
C'est si bon
De guetter dans ses yeux
Un espoir merveilleux
Qui donne le frisson.
C'est si bon,
Ces petit's sensations.
Ça vaut mieux qu'un million,
Tellement, tellement c'est bon.
- 4-**
Vous devinez quel bonheur est
le nôtre,
Et si je l'aime vous comprenez
pourquoi.
Elle m'enivre et je n'en veux pas
d'autres.
Car elle est toutes les femmes à la fois.
Elle me fait : « Oh! ». Elle me fait :
« Ah! ».
- 5-**
C'est si bon
De pouvoir l'embrasser
Et puis de r'commencer
A la moindre occasion.
C'est si bon
De jouer du piano
Tout le long de son dos
Tandis que nous dansons.
- 6-**
C'est inouï ce qu'elle a pour séduire,
Sans parler de c'que je n'peux pas dire.
C'est si bon,
Quand j'la tiens dans mes bras,
De me dir' que tout ça
C'est à moi pour de bon.
C'est si bon,
Et si nous nous aimons,
Cherchez pas la raison :
C'est parc'que c'est si bon,
C'est parce que c'est si bon,
C'est parce que c'est trop bon.



PAROLES DES CHANSONS D'ACCUEIL

PARDONNE-MOI CE CAPRICE D'ENFANT
1970 / PAROLES : PATRICIA CARLI / MUSIQUE : PATRICIA CARLI

- 1-**
Pardonne-moi ce caprice d'enfant
Pardonne-moi, reviens moi comme
avant
Je t'aime trop et je ne peux pas vivre
sans toi
Pardonne-moi ce caprice d'enfant
Pardonne-moi, reviens moi comme
avant
Je t'aime trop et je ne peux pas vivre
sans toi
Pardonne-moi ce caprice d'enfant
Pardonne-moi, reviens moi comme
avant
Je t'aime trop et je ne peux pas vivre
sans toi
- 2-**
C'était le temps des « je t'aime »
Nous deux on vivait heureux dans
nos rêves
C'était le temps des « je t'aime »
Et puis j'ai voulu voler de mes ailes
Je voulais vivre d'autres amours
D'autres « je t'aime », d'autres
« toujours »
Mais c'est de toi que je rêvais la nuit
Mon amour
- 3-**
Pardonne-moi ce caprice d'enfant
Pardonne-moi, reviens moi comme
avant
Je t'aime trop et je ne peux pas vivre
sans toi
Pardonne-moi ce caprice d'enfant
Pardonne-moi, reviens moi comme
avant
Je t'aime trop et je ne peux pas vivre
sans toi
- 4-**
C'était vouloir et connaître
Tout de la vie, trop vite peut-être
C'était découvrir la vie
Avec ses peines, ses joies, ses folies
Je voulais vivre comme le temps
Suivre mes heures, vivre au présent
Plus je vivais, plus encore je t'aimais
Tendrement
- 5-**
Pardonne-moi ce caprice d'enfant
Pardonne-moi, reviens moi comme
avant
Je t'aime trop et je ne peux pas vivre
sans toi



PAROLES DES CHANSONS DE CLÔTURE

PARLEZ-MOI D'AMOUR

1930 / PAROLES : JEAN LENOIR / MUSIQUE : JEAN LENOIR

- 1-**
Parlez-moi d'amour
Redites-moi des choses tendres
Votre beau discours
Mon cœur n'est pas las de l'entendre
Pourvu que toujours
Vous répétiez ces mots suprêmes
Je vous aime
- 2-**
Vous savez bien
Que dans le fond je n'en crois rien
Mais cependant je veux encore
Écouter ces mots que j'adore
Votre voix aux sons caressants
Qui les murmure en frémissant
Me berce de sa belle histoire
Et malgré moi je veux y croire
- 3-**
Parlez-moi d'amour
Redites-moi des choses tendres
Votre beau discours
Mon cœur n'est pas las de l'entendre
Pourvu que toujours
Vous répétiez ces mots suprêmes
Je vous aime
- 4-**
Il est si doux
Mon cher trésor, d'être un peu fou
La vie est parfois trop amère
Si l'on ne croit pas aux chimères
Le chagrin est vite apaisé
Et se console d'un baiser
Du cœur on guérit la blessure
Par un serment qui le rassure
- 5-**
Parlez-moi d'amour
Redites-moi des choses tendres
Votre beau discours
Mon cœur n'est pas las de l'entendre
Pourvu que toujours
Vous répétiez ces mots suprêmes
Je vous aime



PAROLES DES CHANSONS DE CLÔTURE

MARIN (ENFANT DU VOYAGE)

1961 / PAROLES: JEAN BROUSSOLLE / MUSIQUE: WERNER SCHARENBERGER, FINI BUSCH

-1-

Enfant du voyage
Ton lit c'est la mer
Ton toit les nuages
Été comme hiver
Ta maison c'est l'océan
Tes amis sont les étoiles
Tu n'as qu'une fleur au cœur
Et c'est la rose des vents
Ton amour est un bateau
Qui te berce dans ses voiles
Mais n'oublie pas pour autant
Que l'on t'attend

-2-

Enfant du voyage
Ton cœur s'est offert
Au vent, aux nuages
Là-bas sur la mer
Mais tu sais que dans un port
Tremblant à chaque sirène
Une fille aux cheveux d'or
Perdue dans le vent du nord
Une fille aux cheveux d'or
Compte les jours et les semaines
Et te garde son amour
Pour ton retour



PAROLES DES CHANSONS DE CLÔTURE

LA MER

1946 / PAROLES : CHARLES TRENET / MUSIQUE : LÉO CHAULIAC

-1-

La mer

Qu'on voit danser le long des golfes
clairs

A des reflets d'argent

La mer

Des reflets changeants

Sous la pluie

-3-

Voyez

Près des étangs

Ces grands roseaux mouillés

Voyez

Ces oiseaux blancs

Et ces maisons rouillées

-4-

La mer

Les a bercés

Le long des golfes clairs

Et d'une chanson d'amour

La mer

A bercé mon cœur pour la vie

-2-

La mer

Au ciel d'été confond

Ses blancs moutons

Avec les anges si purs

La mer bergère d'azur

Infinie

REPRENDRE 1 À 4

