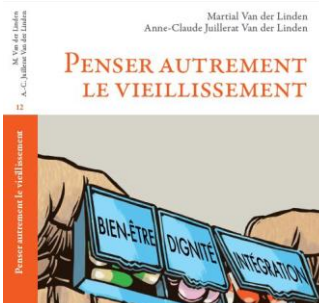
Table des matières de « Penser autrement le vieillissement »



Préface

Introduction

Chapitre 1
L'avènement du modèle biomédical du vieillissement cérébral et cognitif : le mythe de la maladie d'Alzheimer

1. Caractéristiques de la maladie d'Alzheimer selon le modèle biomédical dominant
   1.1. Diagnostic de maladie d'Alzheimer
   1.2. Diagnostic de trouble cognitif léger (*mild cognitive impairment*, MCI)
   1.3. Diagnostic de maladie d'Alzheimer préclinique
2. Un entretien fictif entre un patient et son médecin dans le ≪Nouveau Monde≫ des biomarqueurs de la maladie d'Alzheimer
3. Représentations sociales de la maladie d'Alzheimer induites par le modèle biomédical dominant
4. Contexte culturel lie à la survenue du modèle biomédical du vieillissement
5. Démence et style de vie actuel

Chapitre 2
Plaidoyer pour une conception qui assume la complexité du vieillissement cérébral et cognitif
1. Limites du modèle biomédical dominant
2. L'influence de multiples facteurs intervenant tout au long de la vie
   2.1. L'activité physique
   2.2. Le niveau scolaire
   2.3. Un statut socioéconomique et une enfance défavorisés
   2.4. Les activités cognitivement stimulantes
   2.5. Le stress et la détresse psychologiques
   2.6. Avoir des buts dans la vie
   2.7. L'insertion sociale et le sentiment de solitude
   2.8. L'influence des stéréotypes et des croyances
   2.9. Les toxines environnementales
   2.10. Facteurs de risque et troubles vasculaires
   2.11. Le diabète de type 2
   2.12. Et bien d'autres facteurs de risque
   2.13. Quels facteurs de risque la prévention devrait-elle cibler ?
   2.14. La démence précoce: de nombreux facteurs impliqués
   2.15. La démence chez les personnes handicapées mentales vieillissantes: ne pas sombrer dans le réductionnisme!
3. Une autre approche du vieillissement cérébral et cognitif
4. Et si certains troubles du grand âge étaient adaptatifs ?

Chapitre 3

Des changements dans les pratiques cliniques et les mesures d'insertion dans la société

1. Un voyage au pays de l'Alzheimer
2. La détection précoce de la démence : halte à la médicalisation du vieillissement !
3. La stimulation cognitive, l'entrainement cognitif ou l'engagement social ?
4. Evaluer et intervenir autrement
5. Elargir son regard: la réappropriation de soi
6. La pertinence des consultations mémoire
7. La prévention est importante, mais pas de panique!
8. Les activités de loisirs chez les personnes présentant une démence : un espace de résistance à l'idéologie dominante
9. Vivre bien avec une démence: le rôle des activités artistiques
10. Les contacts intergénérationnels : une dimension essentielle de la vie des personnes âgées

Chapitre 4

Un changement de culture dans les structures d'hébergement à long terme des personnes âgées

1. Une prison sans barreaux et un monde de silence
2. Les éléments clés d'un changement de culture
3. Apprendre par ceux qui savent
4. Le sentiment de contrôle de son existence
5. Des relations d'attachement, la possibilité de s'occuper d'autrui, une estime de soi confortée et un sentiment de compétence
6. Améliorer la communication dans les structures d'hébergement des personnes âgées : Réduire le parler ≪mémé≫ ou ≪pépé≫
7. L'importance des repas
8. La pathologisation des comportements
9. La surmédication et l'administration dissimulée de médicaments dans les structures d'hébergement à long terme
10. Un exemple d'intervention psychosociale individualisée : les comportements d'agitation
11. Les incapacités à marcher et à manger: le rôle des facteurs environnementaux et de la comorbidité
12. L'engagement dans les activités quotidiennes : le rôle des troubles du sommeil et de la personnalité antérieure
13. Accroître la qualité de vie et le bien-être : le pouvoir de l'expression créative
14. Les relations intergénérationnelles
15. Une approche centrée sur la personne: un déterminant important de la satisfaction au travail pour le personnel

Chapitre 5

Un regard politique et sociétal sur le vieillissement et la démence

1. Changer de terminologie ?
2. Retraite et fonctionnement cognitif: des relations complexes et des implications sociopolitiques contestables
3. Le vieillissement et la démence : une perspective politique et sociétale