

Pour un aménagement intérieur adapté aux personnes atteintes de démence

Recommandations
à l'attention
des institutions



Canton de Berne

Direction de la santé publique
et de la prévoyance sociale

Office des personnes âgées et
handicapées



Ville de Berne

Direction de la formation,
des affaires sociales et des sports

Office de la vieillesse et
des assurances

Préface

Chère lectrice, cher lecteur,

Comment aménager les espaces intérieurs des foyers pour que tant les pensionnaires que le personnel s’y sentent à l’aise? La présente brochure tente de répondre à cette question en formulant des recommandations qui, si elles sont suivies, permettent d’éviter non seulement des accidents, mais aussi bien des énervements et des malentendus. En d’autres termes, elles contribuent à améliorer la qualité de vie au sein du foyer, et ce en dépit de la maladie grave qui affecte les résidents.

Cette publication est la deuxième du genre, la première édition ayant été consacrée à l’aménagement des espaces extérieurs dans les institutions accueillant des personnes atteintes de démence. Compte tenu de la pléthore de littérature sur le sujet, la ville et le canton de Berne souhaitaient, grâce à ces deux publications, donner quelques pistes et conseils simples aux EMS et aux architectes.

Nous tenons à remercier Kathrin Cattaneo-Rüegg et Verena Maritz, gérontologues, dont le travail de diplôme («Empfehlungen zur Innenraumgestaltung in stationären Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen») a servi de base à la rédaction de la présente brochure. En effet, le travail qu’elles ont fourni – recherches étayées, visites de foyers, filtrage des résultats, rédaction de recommandations – nous a été extrêmement utile.

Nous vous souhaitons, chère lectrice, cher lecteur, beaucoup de succès dans la mise en œuvre des recommandations. •

Introduction

Qu'il soit atteint de démence ou non, l'être humain a besoin de se sentir chez soi et à l'aise là où il habite. Dès lors, la manière dont sont aménagés les espaces intérieurs revêt une importance capitale.

Plus encore que le reste de la population, les aînés souffrant de démence sont sensibles à leur environnement, car ils ne sont plus en mesure, en raison des pertes de leurs aptitudes cognitives liées à la maladie, d'interpréter le monde qui les entoure aussi facilement qu'avant. Aussi est-il essentiel de rendre l'espace de vie des foyers aussi accueillant, clair et compréhensible que possible. Ainsi, un arrangement bien ordonné du mobilier et un bon éclairage facilitent l'orientation. Lorsque les besoins spécifiques de ce type de résidents est pris en compte, ces derniers ont l'impression de mieux maîtriser leur quotidien et, de ce fait, se sentent plus sûrs d'eux et apaisés. Au contraire, un intérieur mal aménagé peut générer peur et agressivité.

Le personnel étant directement concerné par la manière dont est agencé l'espace de vie – c'est lui avant tout qui gère le quotidien avec les patients et les encadre –, il est essentiel de le faire participer dès le début aux travaux de planification. La clé d'un bon aménagement réside aussi dans la valorisation de l'expérience engrangée par les collaborateurs qui connaissent les besoins de ce type de pensionnaires.

Le sentiment de bien-être ou au contraire de malaise engendré par un certain agencement des pièces dépend également toujours de la biographie des pensionnaires. En effet, chaque génération a des repères qui lui sont propres.

Une chose est sûre : faire concorder tous les éléments en jeu constitue un véritable tour de force pour les institutions. Bien qu'il soit difficile de fixer des normes applicables dans tous les cas, il vaut la peine néanmoins de tenir compte de certains aspects dans l'aménagement de l'espace de vie des personnes démentes. Les pages qui suivent vous donneront très certainement de précieuses pistes. •



1 Mobilité / Orientation

L'orientation – spatiale, temporelle, personnelle et contextuelle signifie que la personne arrive à s'y retrouver dans son environnement.

Elle met à contribution les sens (vue, ouïe, odorat, toucher) et la mémoire.

Les fonctions altérées par l'âge sont au premier chef la vision, l'audition et la mobilité.

Les yeux représentent l'organe sensoriel le plus important pour pouvoir se mouvoir et s'orienter dans l'espace. La perte de l'audition peut générer de la confusion, en particulier dans un environnement bruyant, et conduit à une diminution des interactions sociales.

Avec l'âge, il devient plus difficile de bouger et de coordonner ses mouvements. Le sens de l'équilibre tend à décliner également. Or, pour garder l'équilibre, il est primordial de réussir à s'orienter dans l'espace.

La démence conduit à la perte progressive non seulement de la fonction mnésique, mais aussi de la capacité à s'orienter dans l'espace, qui se détériore particulièrement vite. D'où la nécessité absolue de compenser ces déficiences par des mesures d'aménagement thérapeutique de l'espace notamment.

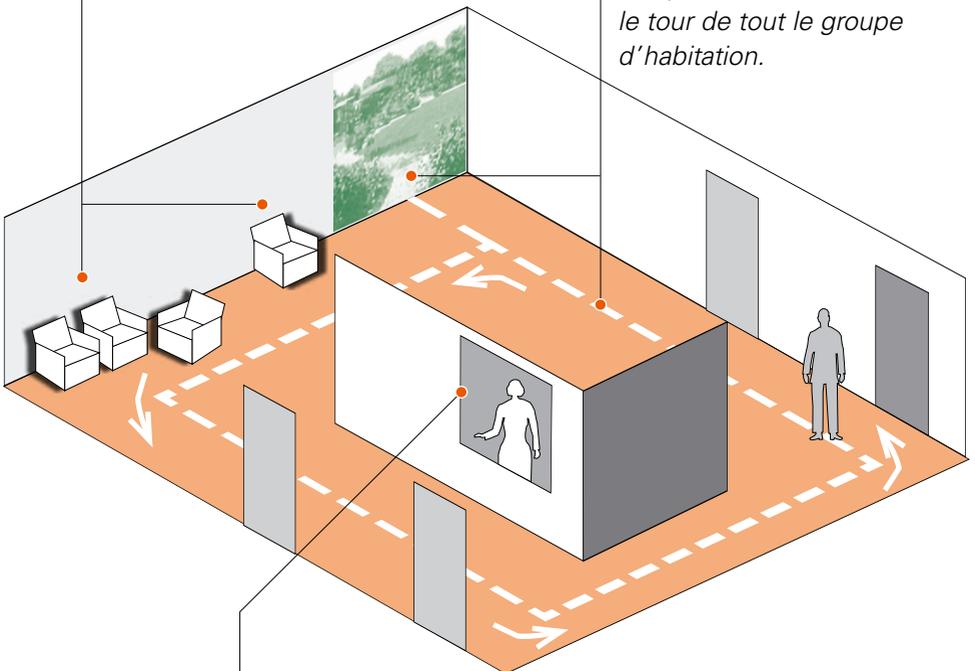
Recommandations

A Orientation spatiale

- Le plan des locaux doit être *simple*. Mais pour rompre la monotonie, les pièces comporteront différentes zones aménagées de manière distincte.

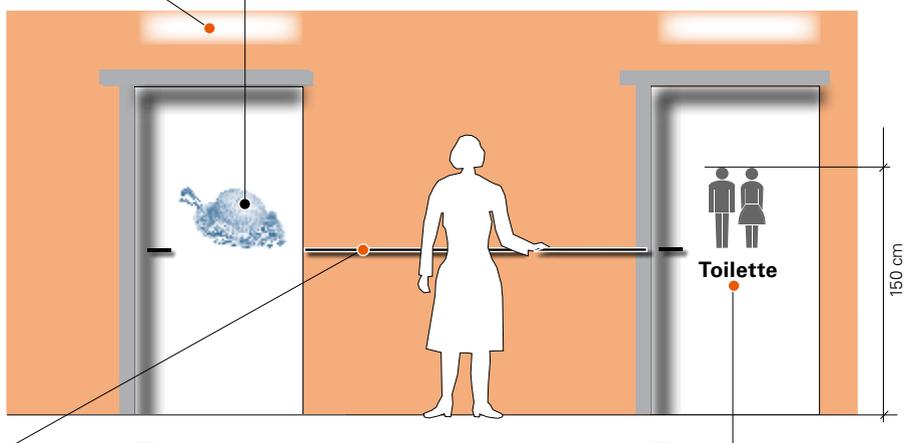
- Les corridors doivent également comprendre *différentes zones*, propices soit aux échanges soit au repos et à l'observation.

- Il faut créer des «chemins» pour *accéder aux différents endroits* (p. ex. salon, jardin).
- Il convient, dans la mesure du possible, de permettre aux pensionnaires de faire *le tour de tout le groupe d'habitation*.



- Le fait *d'entrevoir* ce qui se passe dans les pièces adjacentes favorise l'orientation spatiale et contextuelle.

- La pose de différentes *sources de lumière* (non éblouissantes!) permet d'améliorer l'orientation dans l'espace.
- On songera aussi à installer des *points de repère*, comme un meuble ou un objet personnel suspendu à la porte de la chambre.



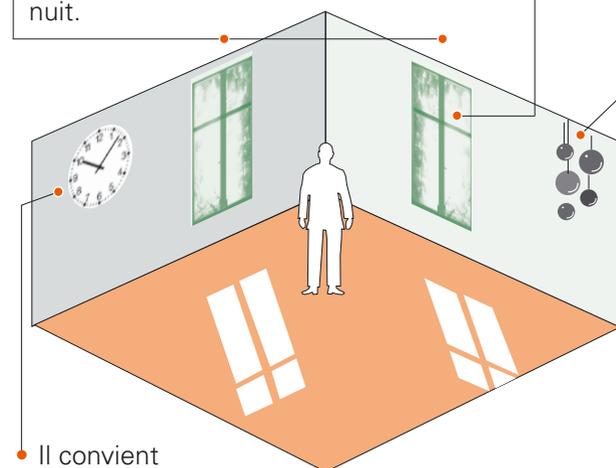
- *Les mains courantes* facilitent les déplacements et l'orientation. Pour signaler l'arrivée dans une pièce, il est même possible de placer des objets faisant appel au sens du toucher.
- Si l'on veut faire en sorte que les résidents puissent aller aux *toilettes* tout seuls le plus longtemps possible, il faut que ces dernières soient situées de manière centrale, qu'une indication figure sur la porte et qu'un symbole, voire une flèche, indique le chemin sur le sol. Le fait que les pensionnaires voient les toilettes depuis leur chambre contribue notablement à ce qu'ils s'y rendent (veiller à garder une lumière allumée dans les toilettes la nuit!).
- Etant donné que les personnes souffrant de démence marchent souvent la tête baissée et ont un *champ de vision* plutôt bas, les symboles et images en tous genres ne doivent pas être installés trop haut (hauteur de référence: 130 à 150 cm). Si les inscriptions sur le sol peuvent aider, il faut faire attention à ce qu'elles ne fassent pas peur.



B Orientation temporelle

• La présence de *fenêtres des différents côtés du foyer* permet aux pensionnaires d'observer la position du soleil et, par conséquent, de situer le moment de la journée (matin, après-midi, soir), ce qui influe positivement sur leur rythme jour/nuit.

• Le fait de regarder par la fenêtre donne des indications quant à la *saison*, en particulier si la pièce donne sur les arbres du jardin.



• Des *éléments décoratifs*, toujours placés au même endroit, contribuent également à s'orienter par rapport à la période de l'année (Noël, Pâques, fêtes locales).

• Il convient d'installer des *horloges* contenant un grand cadran simple à lire.

2 Sécurité / Autonomie

Qui dit sécurité, dit

- absence maximale de dangers et
- sentiment d'être protégé.

Il convient de compenser les déficiences des pensionnaires afin de réduire les risques (blessures, fugues, etc.). Comment renforcer la sécurité au sein de l'espace de vie? Notamment en évitant les obstacles, en plaçant des aides à l'orientation et en veillant à installer un bon éclairage. Pour ce qui est du sentiment de sécurité émotionnelle, ce sont avant tout les relations avec le personnel d'encadrement et la manière dont sont aménagés les espaces qui jouent un rôle.

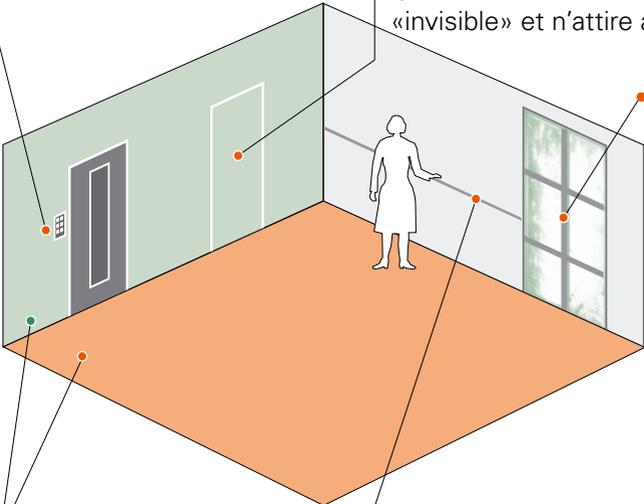
Si les mesures de sécurité peuvent rendre certaines personnes plus autonomes, elles peuvent aussi avoir un effet limitatif et provoquer, en particulier chez les patients souffrant de démence, des effets secondaires. Pour trouver le juste milieu, il convient de se référer aux principes directeurs et au programme de prise en charge et de soins de l'institution.

D'une manière générale, il faut veiller à prendre le minimum de mesures entravant la liberté tout en garantissant le plus d'autonomie possible. Ainsi, les chances sont grandes de satisfaire le plus grand nombre de résidents et de collaborateurs.

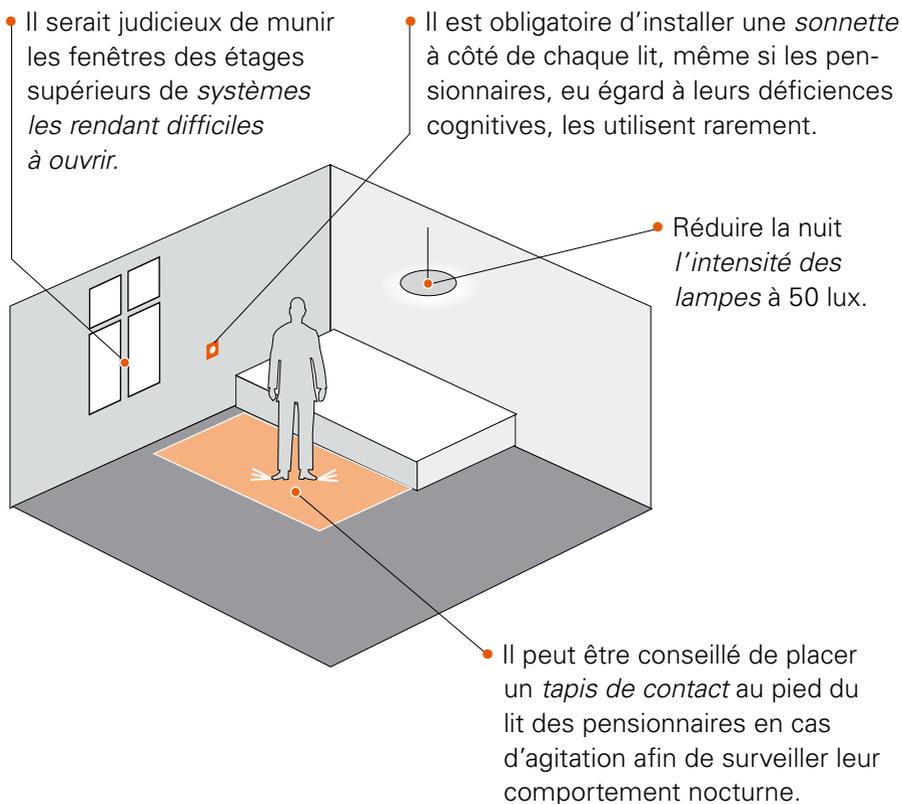


Ne pas utiliser d'objets dangereux (couteaux acérés, ciseaux, etc.) ou les enfermer à double tour après emploi. Munir les fourneaux d'une minuterie ou d'un interrupteur d'alimentation ou installer des plaques à induction. Poser des robinets avec régulateur de température et éviter les plantes toxiques.

Recommandations

- 
- Seules les personnes autorisées peuvent ouvrir les portes d'entrée et utiliser les ascenseurs (code, bouton caché, badge).
- Les portes ne devant pas être utilisées par les pensionnaires peuvent être cachées par des stores ou des rideaux ou être peintes de la même couleur que les murs. Lorsque la poignée est de la même couleur que la porte elle-même (p. ex. étoffe la recouvrant), elle devient «invisible» et n'attire ainsi plus l'œil.
- L'accès au jardin protégé et aux terrasses devrait être bloqué uniquement dans certaines circonstances (nuit, mauvais temps). Il suffit d'installer des traverses sur les portes vitrées et les grandes fenêtres pour éviter que les pensionnaires ne veuillent passer.
- Les couleurs du mur et du sol doivent être bien distinctes.
- Les mains courantes doivent être suffisamment visibles (pas de confusion avec la paroi).
- Les revêtements de sol doivent non seulement être faciles d'entretien, mais aussi ne pas réverbérer la lumière et ne pas être glissants. Le linoléum est idéal pour les pièces fonctionnelles (salle à manger, sanitaires, locaux d'exploitation), tandis que le parquet se prête bien aux pièces habitées et aux chambres. Le pensionnaire pourra aussi choisir d'installer un tapis qui lui appartient dans sa chambre.



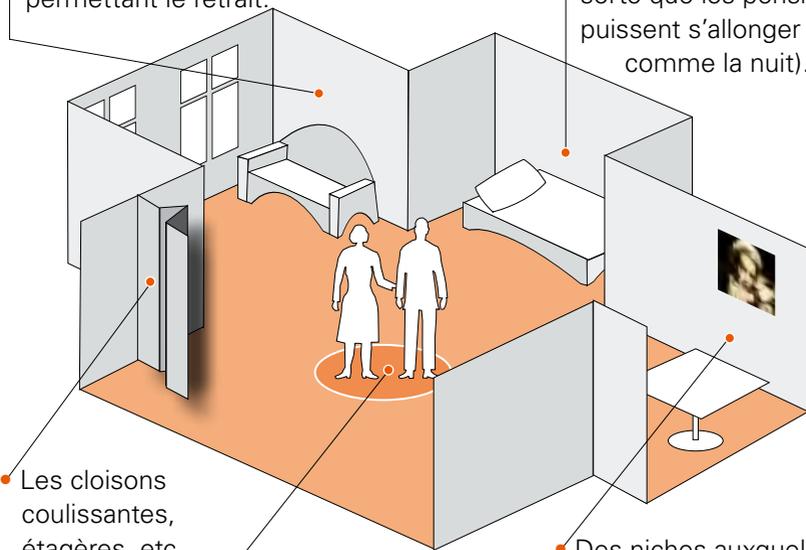


3 Niches / Lieux de repos

L'installation dans les corridors ou au fond d'un couloir d'éléments amovibles incitant à la rencontre et au repos (bancs, fauteuils confortables, etc.) n'est pas compliquée. Ces endroits, qui font office de « niches », favorisent les contacts sociaux, l'orientation dans le temps et l'espace et confèrent un sentiment de bien-être et de protection. Ils sont manifestement bien conçus lorsque les pensionnaires s'y installent volontiers.

Recommandations

- Les niches aménagées aux endroits animés (p. ex. à proximité de la salle à manger, de l'ascenseur) donnent le sentiment d'être acteur des événements tout en permettant le retrait.
- Il est très important d'installer des lits ou des sofas dans des salles de repos ouvertes et bien visibles, de sorte que les pensionnaires puissent s'allonger (le jour comme la nuit).



- Les cloisons coulissantes, étagères, etc. peuvent être utilisées pour diviser des pièces et ainsi réaménager l'espace selon les besoins.
- Les pensionnaires doivent trouver facilement les différentes pièces et n'avoir aucune difficulté à identifier le centre de vie du groupe d'habitation.
- Des niches auxquelles sont associés des souvenirs – table des habitués, coin des journaux, etc. – ou des passages bien aménagés conduisant dans le jardin rendent l'espace intérieur plus vivant.

4 Atmosphère / Objets / Mobilier

L'atmosphère d'un intérieur dépend de la manière dont ses occupants l'aménagent.

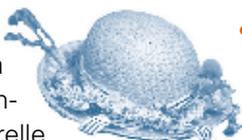
Etant donné que la démence altère progressivement les perceptions et la capacité d'adaptation au monde environnant, il faut agencer les pièces de sorte à soutenir les malades, d'une part en activant leurs sens et, de ce fait, leurs perceptions et d'autre part en leur apportant un sentiment de sécurité et de bien-être. Il convient de rendre les pièces aussi agréables et vivantes que possible, tout en les maintenant fonctionnelles et adaptables aux besoins des personnes souffrant de démence, dont il faut parfois compenser les déficiences.

La mémoire à long terme étant celle qui est affectée le moins rapidement par la démence, il est primordial de s'intéresser à la vie qu'a menée chaque pensionnaire afin d'adapter par exemple le mobilier en conséquence. Les souvenirs ainsi ravivés sont des points d'ancrage de grande importance, car ils permettent le dialogue et aident les résidents à s'orienter. Pour ce faire, il est bien entendu nécessaire de s'ajuster continuellement au changement de pensionnaires, en tenant compte de l'élément générationnel. En effet, les personnes nées en 1916 n'auront pas les mêmes repères biographiques que celles nées en 1950!

Recommandations: voir page 17 >



- La présence d'*objets biographiques* stimule la mémoire, favorise l'orientation spatiale et temporelle, confère un sentiment de sécurité et favorise le dialogue entre les générations.



- Présentant si possible un lien biographique avec la vie des pensionnaires, les *chaises et autres fauteuils*, installés à des endroits bien choisis (contact visuel avec le

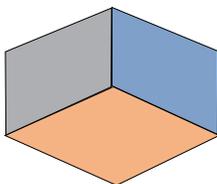
centre du groupe d'habitation) doivent être stables et confortables. Ne pas oublier de les recouvrir d'une protection contre l'humidité et veiller à la hauteur (40 cm). A noter que préférence sera donnée à plusieurs petits fauteuils.



- Hormis le fait qu'ils doivent être agréables et naturels, les matériaux utilisés doivent faire appel aux sens et contenir une touche biographique (velours, bois, métal, nappes cirées, corbeilles contenant du

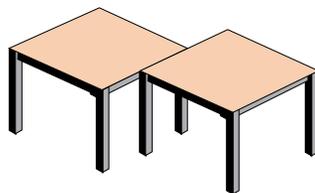
linge fraîchement lavé, peluches, poupées, moulins à café, vieux ustensiles de cuisine, verres, théière, cruche à lait, etc.).

- Les *couleurs chaudes (pastels intenses)* seront privilégiées. Les *murs et le sol* – pas trop foncé – doivent



bien contraster. Il y a lieu d'éviter les tons trop vifs et les tapisseries et les sols remplis de motifs.

- Il y a lieu d'intégrer au programme de prise en charge, en fonction des ressources des pensionnaires et des compétences des collaborateurs, des *activités thérapeutiques* telles que la cuisine, la confection de pâtisseries, l'entretien de fleurs, le contact avec des animaux, le chant, le jeu, le visionnement de programmes télévisés en groupe, l'aromathérapie, les bains, les douches de lumière, la stimulation basale, la validation, etc. L'efficacité de ces activités doit ensuite être évaluée.



- *Des petites tables carrées*, que l'on peut accoler l'une à l'autre si nécessaire, sont plus pratiques que des tables rondes, qui rendent la délimitation avec les tables adjacentes plus difficile. En revanche, il est conseillé de placer une grande table dans la pièce qui fait office de centre de vie et dans les salles de séjour.

5 Groupes d'habitation / Chambres / Installations sanitaires

Idéalement, chaque groupe d'habitation devrait accueillir entre 8 et 12 personnes. Conçu de manière simple, mais pas monotone, il doit être structuré logiquement et conférer une ambiance familière.

La norme SIA SN 521 500 («Constructions adaptées aux personnes handicapées») s'applique aux édifices publics. Conforme aux dispositions européennes, cette norme, qui est en train d'être remaniée, s'intitulera prochainement «Constructions sans obstacles». Il est possible de commander des fiches techniques sur différents thèmes (p. ex. accessibilité des constructions spéciales pour fauteuil roulant, installations sanitaires adaptées aux handicapés, etc.) auprès du Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés (www.hindernisfrei.bauen.ch).

Si les chambres individuelles sont pour ainsi dire devenues la règle dans la majorité des institutions, il n'est toutefois pas inutile de disposer de quelques chambres à deux lits ou plus (pour les résidents très agités sur qui la présence d'une autre personne a un effet calmant ou pour les personnes sévèrement atteintes de démence, qu'il est ainsi plus facile de prendre en charge).

S'agissant des installations sanitaires, il n'est pas forcément indispensable d'en placer dans chaque chambre. Il convient ici également de se référer au programme de prise en charge et de soins, qui définit quelle place doivent prendre les soins corporels et la quantité de sanitaires nécessaire. Il est clair que si une baignoire est prévue pour dispenser des soins, elle doit être intégrée au groupe d'habitation, sans quoi elle ne servira à rien.

Il est impératif de sensibiliser les architectes à la nécessité de concevoir des bâtiments – tant privés que publics – sans obstacles. Il y va en fin de compte de l'intérêt de tous, quel que soit l'âge et le degré de handicap.

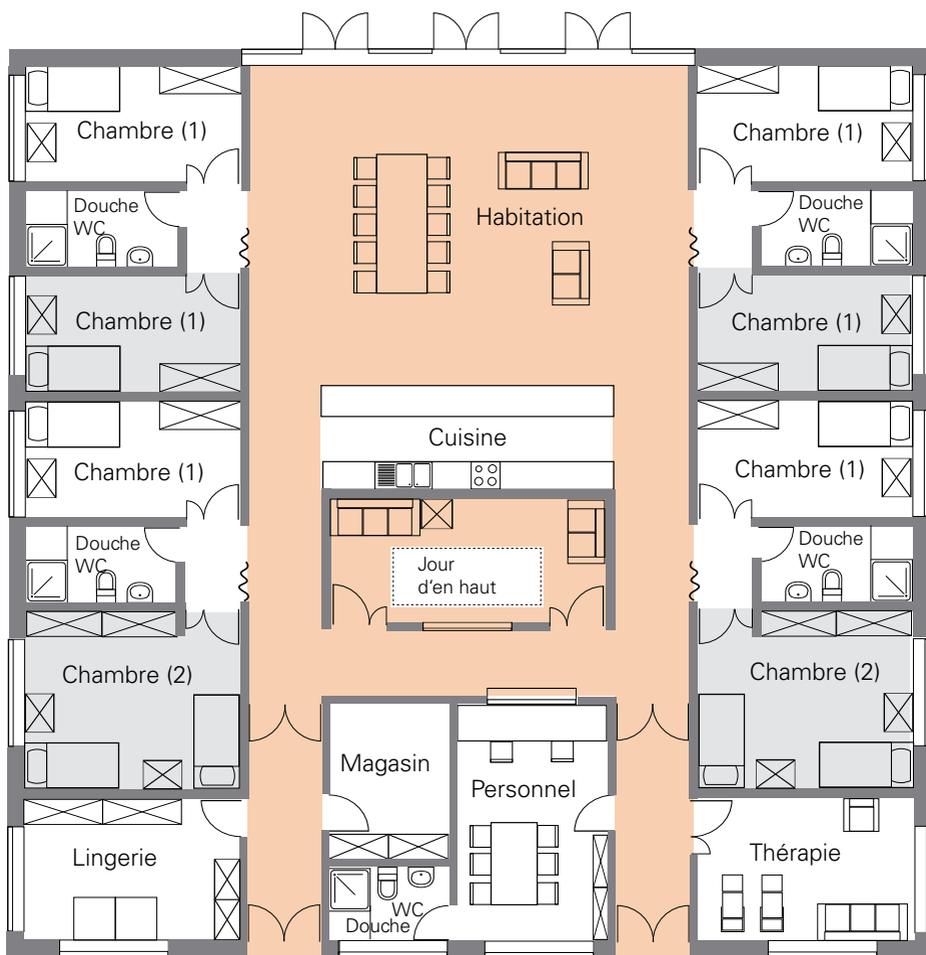
Recommandations

A Groupes d'habitation

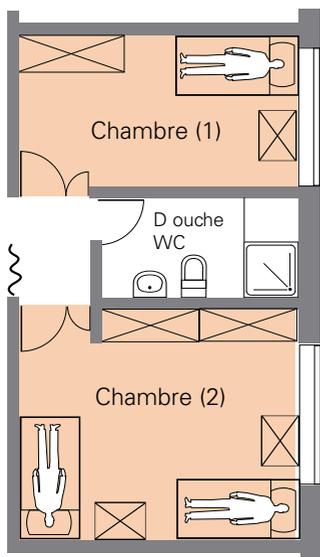
- Les groupes d'habitation seront situés de préférence au rez-de-chaussée et auront un accès direct au jardin.
- L'inclinaison des rampes d'accès à une terrasse ou au jardin ne doit pas excéder 6% (seule exception possible: en cas de rénovation).
- D'une manière générale, il ne devrait y avoir ni escaliers ni barrières horizontales (impasses) ni obstacles dans la partie du foyer qui est habitée.
- Des structures simples doivent être privilégiées. Le groupe d'habitation doit comprendre plusieurs pièces contiguës, qui doivent être clairement identifiables et permettre différentes activités (faire la cuisine, regarder la télévision, jouer, chanter, se reposer). Une cuisine habitable, près de laquelle se trouveront des toilettes, figurera au centre du groupe.
- La valeur directrice recommandée pour les salles de séjour communes est de 6 m² par pensionnaire. Ainsi, un groupe d'habitation composé de 10 personnes devra disposer de 60 m², afin de permettre aux résidents de circuler et de bouger librement. En outre, il faut prévoir une salle polyvalente de 16 m² au minimum, qui doit servir à des activités de groupes en tous genres.*)
- On organisera des petits circuits sans cul-de-sac à l'intérieur, de sorte qu'en cas de mauvais temps, les pensionnaires puissent tout de même bouger. La largeur des corridors doit être de 120 cm au minimum, afin que l'on puisse se croiser sans encombre même avec une chaise roulante. Aménager si possible un emplacement pour s'asseoir et pour tourner les chaises roulantes au bout des couloirs.
- Prévoir un bureau ou une grande pièce que l'on peut fermer à clé dans laquelle le personnel peut se retirer. Une fenêtre placée au centre permettra aux collaborateurs d'observer ce qui se passe à l'extérieur et aux pensionnaires d'être rassurés. Des toilettes séparées seront réservées au personnel.

*) Ces chiffres, qui s'appliquent aux foyers du canton de Berne, sont fixés à la page 23 du document intitulé «Investissements dans les institutions de soins et d'encadrement pour personnes âgées; Procédure pour la planification, l'étude et la réalisation; Programme des locaux» (version du 28 mai 2008), téléchargeable à l'adresse internet suivante: www.gef.be.ch (rubriques Personnes âgées / Rapport sur les investissements).

Jardin

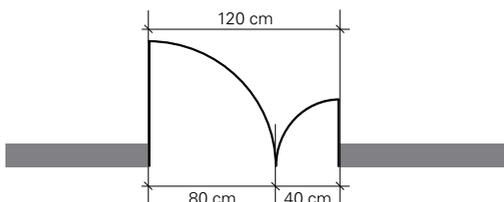


Groupe d'habitation pour 10 personnes (schématique)



B Chambres / Installations sanitaires

- Les chambres simples doivent faire 16 m² au minimum (sans la salle d'eau). Quant aux chambres à deux lits, elles doivent faire le double, soit 32 m² (sans la salle d'eau).*) Les chambres seront de préférence carrées, ce qui permet un plus grand éventail de possibilités d'ameublement et d'utilisation. Installer suffisamment de prises!



Aménagement possible de chambres simples ou doubles (schématique)

- Il est vivement recommandé de prévoir des portes d'une largeur de 120 cm, de sorte que les chaises roulantes et les pensionnaires accompagnés puissent passer sans encombre.
- Les *paliers des seuils de porte* – s'il n'est pas possible de les éviter – ne doivent en aucun cas dépasser 2,5 cm.
- La surface des installations sanitaires (lavabo, toilettes, douche) doit se monter à 200x180 cm *au minimum*. Prévoir des lavabos et des toilettes sous lesquels l'espace est libre. Éviter les revêtements de sol trop glissants et installer des poignées.
- Il peut être judicieux de séparer le lavabo et les toilettes de la partie habitable des chambres simples par une *porte coulissante ou un rideau*, de sorte qu'ils soient visibles du lit pendant la nuit. Les pensionnaires seront ainsi plus enclins à s'y rendre.
- Il est possible d'installer les *douches* et, le cas échéant, une baignoire thérapeutique communes au centre du groupe d'habitation.
- Les *portes des toilettes* doivent toutes être de la même couleur (opter pour des tons vifs) et porter une inscription/un symbole ad hoc. ■

*) Ces chiffres s'appliquent aux foyers du canton de Berne (cf. note de bas de page à la page 19)



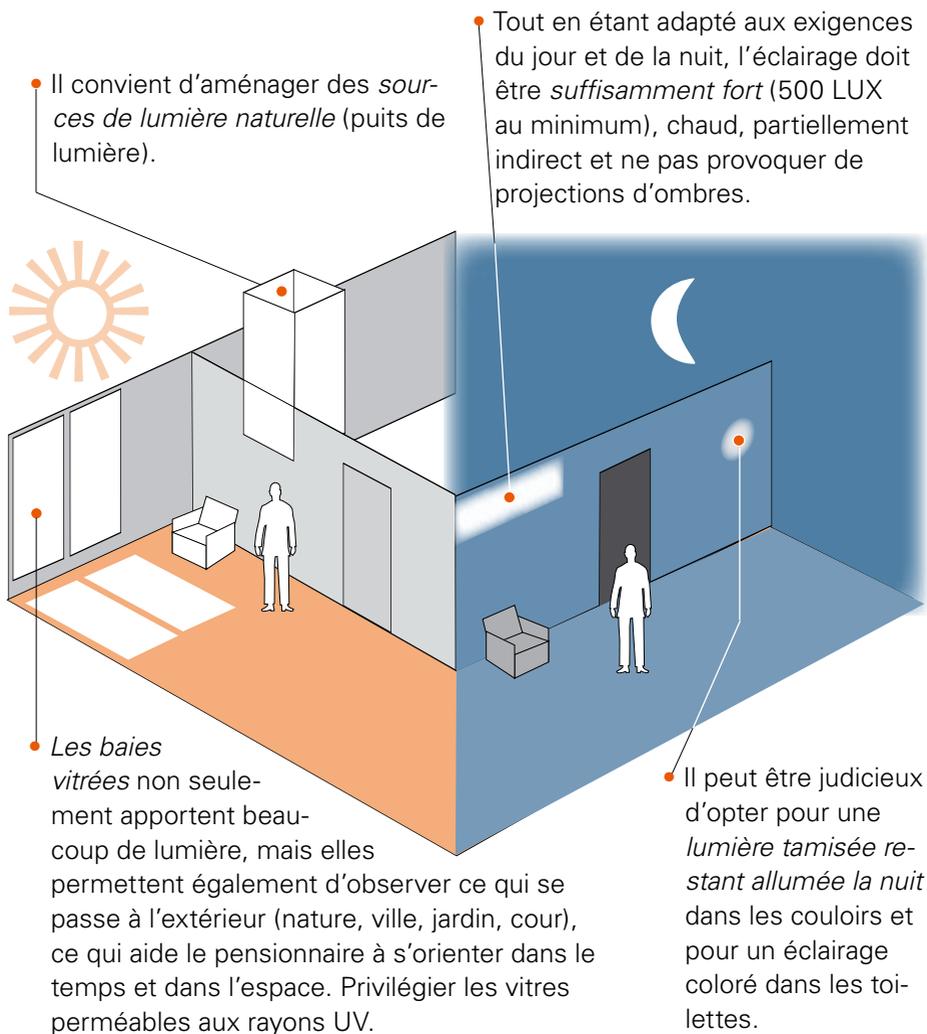
6 Eclairage

La vie humaine est rythmée par différents processus naturels – être, devenir, passer – qui ne sauraient se concevoir sans lumière.

La lumière de dehors et la vue sur l'extérieur (sur une prairie en fleur, le coucher du soleil, etc.) facilitent l'orientation temporelle et ont une influence bénéfique sur le bien-être de même que sur le rythme jour/nuit des pensionnaires.

Un aménagement judicieux des sources de luminosité à l'intérieur d'une part contribue également à l'orientation, d'autre part rend les pièces plus accueillantes, d'où une plus grande envie de partager des moments en compagnie.

Recommandations



Il convient d'installer des *sources de lumière différentes* dans les couloirs, les salles de séjour et les chambres. Les lampes possédant un gradateur d'éclairage sont particulièrement conseillées (mais attention, pas de détecteur de mouvement!).

L'installation de *douches de lumière* peut contribuer au bien-être des pensionnaires. (Toutefois, peu de données quant à leur utilité ou à leur efficacité sont disponibles à l'heure actuelle.)

7 Cuisine

Il est important d'accorder une attention toute particulière à l'aménagement de la cuisine comme lieu de rencontre, où les personnes souffrant de démence pourront se sentir à l'aise et en sécurité. En effet, la cuisine est une pièce qui fait appel aux sens et qui réactive des souvenirs, car le fait de cuisiner, de manger et de partager un repas autour d'une table compte parmi les moments familiers structurant le quotidien qui sont ancrés dans la mémoire de tout un chacun.

Bon nombre de pensionnaires aident très volontiers à cuisiner, mettre et débarrasser la table, faire la vaisselle, etc. Le repas peut ainsi devenir un rituel. Sans oublier que les odeurs de nourriture éveillent les sens, incitent à manger davantage et motivent les pensionnaires à se nourrir eux-mêmes le plus longtemps possible.

Recommandations

- La cuisine sera si possible située au centre du groupe d'habitation et reliée à la salle à manger, de sorte que les résidents puissent donner des coups de main.
- Elle sera également utilisée pour d'autres activités comme lire le journal, chanter, peindre, plier le linge, etc.
- Il est nécessaire de disposer d'une cuisine assez grande et de bien réfléchir à son aménagement (bloc central).
- La salle à manger devrait contenir des éléments biographiques rappelant «la maison» (vaisselle, verres, etc.). Éviter le côté institutionnel (confiture préemballée, café dans de gros thermos, etc.).
- Il est important que la cuisine soit régulièrement en fonction. Ainsi, le samedi pourrait être consacré à la confection de tresses pour le petit-déjeuner du dimanche.
- Il devrait toujours y avoir quelque chose à manger à la cuisine, de manière à être chaque jour en mesure de préparer des en-cas.
- L'art de la table contribuant notablement à la qualité de vie, il est important de consulter les pensionnaires lors de la préparation du plan des menus. Le repas doit être un moment de plaisir!



Bibliographie

- Biedermann-Stähli, Markus (2006): Esskultur im Heim / bidi / Forum 99, Skript SAG Kurs.
- Buber, Martin (1999): Ich und Du, Reclam, Gütersloh.
- Feddersenarchitekten (2004): Demenz Architektur (2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2006).
- Held, Christoph und Ermini-Fünfschilling, Doris (2006): Das demenzgerechte Heim (2. Auflage).
- Höpflinger, François (2005): Grundsätze moderner Altersforschung- und die Mehrdeutigkeit kalendarischen Alters, Skript SAG Kurs: Grundlagen der Gerontologie.
- Jury, Mark und Dan (1991): Gramp, ein Mann altert und stirbt. Die Begegnung einer Familie mit der Wirklichkeit des Todes. (4. Auflage).
- Kitwood, Tom (2000): der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (1. Auflage).
- Maquardt, Gesine (2007): Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur.
- Perrig, Pasqualina (2006): Lebensphasen und ihre Entwicklung, Notizen zu ausgehändigtem Skript SAG Kurs.
- Psyhyrembel (2002): S. 345 (259. Auflage).
- Quinton, Anthony (1973): The Nature of Things, London: Routledge.
- Saup, Winfried / Eberhard Angela (2005) Umgang mit Demenzkranken im betreuten Wohnen – ein konzeptgeleiteter Ratgeber. (1. Auflage) Augsburg.
- Schmugge, Barbara (2006): Wohlbefinden im Alter. Skript SAG Kurs.
- Staack, Swen (2004): Milieuthherapie, ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter, (Vincentz Network).
- Technische Hilfen für Demenzkranke (2005): Orientierungshilfe für den Umgang mit technischen Unterstützungsmöglichkeiten bei der Betreuung Demenzkranker. (3. Auflage) Deutsche Alzheimergesellschaft.
- Wahl, Hans- Werner und Tesch-Römer, Clemens (2000): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen.
- Weiter, Rudolf / Hürlimann, Matthias / Hürlimann-Siebke, Katharina (2006): Gestaltung von Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Demenzerkrankungen (1. Auflage).

Liens internet

- Canton de Berne: www.gef.be.ch rubrique Personnes âgées
- Ville de Berne: www.ava.bern.ch (en allemand)
- www.pflegen-online.de (2002): download/ Artikel, prell pdf: Das Psychobiografische Pflegemodell nach Prof. Böhm (April 2008).
- www.sonnweid.ch (2007): Schwerpunkt: «Glaubenssätze der Demenz», Demenz Info, Newsletter der Sonnweid AG, Nr. 6, (Mai 2008).
- www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=48 (2003): Selbsthilfe Demenz, Alzheimer Info, Nr. 4 (Mai 2008).
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz> (2008). ■

Note de la traductrice: le travail de diplôme sur lequel s'appuie la présente brochure ayant été rédigé par des germanophones, les ouvrages de référence sont exclusivement en allemand.

Impressum

Responsable du projet:

Urs Leuthold, gérontologue, Office de la vieillesse et des assurances de la ville de Berne (AVA)

Rédaction, graphisme, maquettes:

infopub, Bern

Photos:

© manu friederich, www.manu.ch

(division pour personnes atteintes de démence, foyer de Kühlewil;
www.w2h.ch)

© 2009 AVA, Ville de Berne