

**tover**<sup>®</sup>  
purposeful play

**Faire face aux  
troubles psycho-  
comportementaux liés  
aux troubles cognitifs**

## Aperçu

Les soignants qui prennent en charge des personnes présentant des troubles cognitifs savent qu'ils doivent faire face à des situations de plus en plus difficiles au fur et à mesure que la maladie progresse, car aux stades avancés, des troubles psycho-comportementaux surviennent. Cela s'explique souvent par le fait que les personnes aux stades avancés des troubles cognitifs présentent des comportements qui peuvent engendrer des situations difficiles à gérer.

Ces changements comportementaux sont le résultat d'altérations des fonctions cérébrales dues à la maladie, mais certains facteurs personnels et environnementaux peuvent également influencer sur le comportement des résidents. Les troubles psycho-comportementaux peuvent aussi refléter des besoins non-satisfaits (e.g. hygiène corporelle, stimulation, partage d'activité avec les autres résidents) souvent ignorés ou mal interprétés, ce qui peut engendrer de la colère ou même de l'agressivité chez les personnes présentant des troubles cognitifs. En permettant aux résidents de participer à des activités structurées et organisées à la fois stimulantes et ludiques, il a été observé que les troubles psycho-comportementaux sont souvent atténués ou peuvent même être évités.

# Table des matières

Ce livre blanc a pour objectif de fournir des informations importantes sur les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs et sur les solutions disponibles pour y faire face.

<b>1. Quels sont les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs et pourquoi sont-ils problématiques ?</b> .....	<b>4</b>
1.1 Terminologie commune sur les troubles du comportement liés aux troubles cognitifs.....	4
1.2 Les conséquences négatives des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs sur la qualité de vie .....	5
<b>2. Quelles sont les causes des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs ?</b> .....	<b>6</b>
2.1 Les besoins des personnes présentant des troubles cognitifs .....	7
<b>3. Prévenir ou atténuer les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs</b> .....	<b>8</b>
3.1 Interventions non médicamenteuses .....	8
<b>4. Expériences de terrain</b> .....	<b>9</b>
<b>5. Utiliser la Tovertafel comme outil pour gérer et atténuer les comportements agités</b> .....	<b>10</b>
5.1 Quelles preuves ont été apportées ? .....	11
<b>Conclusion</b> .....	<b>12</b>
<b>Références</b> .....	<b>13</b>

# 1. Quels sont les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs et pourquoi sont-ils problématiques ?

Les personnes présentant des troubles cognitifs ont souvent des comportements et des symptômes psychologiques difficiles à gérer pour les personnes impliquées dans les soins, qu'il s'agisse des soignants, de leurs proches ou des autres résidents.

Les troubles psycho-comportementaux peuvent se manifester de différentes manières, telles que :

- la colère
- le comportement agité
- l'irritabilité voire l'agressivité
- les troubles de l'attention
- la recherche de quelque chose sans pouvoir expliquer quoi

## 1.1 Terminologie commune sur les troubles du comportement liés aux troubles cognitifs

Les troubles psycho-comportementaux, souvent décrits comme « problématiques » car ils sont difficiles à gérer pour les soignants et les aidants, font partie d'un vaste éventail de comportements communs aux personnes présentant des troubles cognitifs. Toutefois, cela n'explique pas leur origine. C'est pourquoi les termes « troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs » ou « symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) » sont souvent privilégiés.

Toutefois, les SCPD englobent un si grand nombre de comportements que le terme en lui-même est restrictif. De nombreux scientifiques ont essayé de classer les SCPD en plusieurs groupes afin de chercher des solutions pour les atténuer. Malheureusement, ils ne sont pas parvenus à un consensus<sup>1</sup>. Certains scientifiques classent les SCPD en deux groupes principaux (symptômes comportementaux et symptômes psychologiques) tandis que d'autres les classent en trois groupes ou plus.<sup>1,2</sup> Vous trouverez ci-dessous un exemple de cinq groupes de symptômes récemment publiés par deux scientifiques, le Dr. Cloak et le Professeur Khaliki :<sup>1</sup>

1. Cognitifs/perceptifs (e.g. hallucinations)
2. Moteurs (e.g. gestes répétitifs)
3. Émotionnels (e.g. anxiété)
4. Verbaux (e.g. hurlements)
5. Végétatifs (e.g. troubles du sommeil)

« Les résidents déambulent dans les couloirs. Même leurs expressions faciales changent lorsqu'ils s'expriment. Le plus souvent ils sont irritables ou nous ignorent. »

Ergothérapeute

« Le matin, je peux souvent voir l'agitation et le mal-être dans les yeux des résidents. Ils font de multiples aller-retours. »

Thérapeute dans deux foyers de soins

« Symptômes neuropsychiatriques » (SNP) est également un terme fréquemment employé pour faire référence aux comportements liés aux troubles cognitifs. Ils comprennent :<sup>3</sup>

- idées délirantes
- hallucinations
- agitation et agressivité
- dépression/dysphorie
- anxiété
- euphorie/joie intense
- apathie/indifférence
- désinhibition
- irritabilité/instabilité émotionnelle
- gestes répétitifs inexplicables
- agitation nocturne/troubles du sommeil
- troubles du comportement alimentaire et changements dans les habitudes alimentaires

## 1.2 Les conséquences négatives des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs sur la qualité de vie

En plus des limitations fonctionnelles physiques, les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs peuvent impacter considérablement la qualité de vie des résidents.<sup>5-6</sup> Ces comportements, subis par les proches, les autres résidents et les soignants, peuvent être pénibles et difficiles à gérer<sup>7</sup> et leur incidence sur les aidants familiaux sont souvent à l'origine de l'admission du résident en EHPAD ou dans d'autres établissements spécialisés.<sup>7-8</sup>

Ces troubles psycho-comportementaux nuisent également au bien-être et à la satisfaction au travail des professionnels de santé, c'est pourquoi il est important de trouver et de mettre en œuvre des solutions.

### Le saviez-vous ?

Près de 97 % des personnes présentant des troubles cognitifs ont au moins un symptôme comportemental ou psychologique. Les plus fréquents sont l'apathie, la dépression, l'irritabilité, l'agitation et l'anxiété.<sup>4</sup>

### Le saviez-vous ?

La majorité des résidents des EHPAD ou d'autres établissements spécialisés qui présentent des troubles cognitifs (61 %) ont plusieurs symptômes neuropsychiatriques<sup>3</sup> ?

## 2. Quelles sont les causes des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs ?

L'un des principaux défis concernant ces troubles psycho-comportementaux est d'en définir l'origine. Dans certains cas, les causes évoluent au fil du temps, tout comme les besoins du résident.

Plusieurs hypothèses tentent d'expliquer les causes des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs.<sup>9</sup> L'une des plus largement soutenues est la théorie **Need-driven Dementia-Compromised Behaviour (NDB)**<sup>10-12</sup> qui suggère que les besoins non satisfaits pour un certain nombre de raisons, sont à l'origine de ces comportements.

Par exemple, les personnes peuvent éprouver des difficultés à exprimer leurs besoins à cause des difficultés d'élocution ou verbales liées aux troubles cognitifs.

Aux stades avancés des maladies entraînant des troubles cognitifs, les personnes ont souvent besoin :<sup>13</sup>

- de davantage ou moins de stimuli dans leur environnement
- d'interaction sociale
- d'une approche et de soins personnalisés
- de recevoir de l'attention
- d'avoir de la compagnie
- d'une communication ouverte sur leurs besoins et leurs envies

Si ces besoins sont ignorés ou mal compris, des troubles psycho-comportementaux peuvent apparaître. Les conséquences sont bien-sûr néfastes pour la personne concernée mais aussi pour les professionnels de santé, les autres résidents et les proches.<sup>11</sup>

La plupart du temps, une personne présentant des troubles cognitifs qui manifeste des troubles du comportement exprime en réalité un mal-être, quelque chose qui ne va pas. C'est pourquoi il est indispensable d'en définir la cause afin de pouvoir y remédier. Il existe de nombreuses solutions de facilité ou d'approches toutes faites, mais collaborer avec les proches et la famille permet de cerner la source du problème, ou du moins de s'en rapprocher. Pour ce faire, il est primordial d'interpréter et de comprendre le comportement du résident. Ces informations sont capitales pour concevoir une approche personnalisée en fonction des besoins spécifiques de la personne.

## 2.1 Les besoins des personnes présentant des troubles cognitifs

Bien que des résidents puissent présenter des symptômes identiques, leurs besoins peuvent être très différents et être liés à leurs intérêts personnels, à leur héritage culturel ou à la façon dont les soignants interagissent avec eux. Thomas Kitwood, l'un des premiers à avoir écrit sur les besoins des personnes présentant des troubles cognitifs a introduit le concept de « méthode centrée sur la personne » : une philosophie visant à améliorer la qualité des soins, basée sur les besoins de l'individu et sur la relation soignant-patient<sup>14</sup>.

Il s'efforce de rechercher quels comportements de l'aidant répondent aux besoins de la personne (montrer de la reconnaissance, négocier, jouer ensemble, accepter la réalité de l'autre personne et enfin créer et favoriser un environnement sûr) et quels comportements sont au contraire néfastes.

C'est finalement la base du concept de **soins centrés sur la personne** : une philosophie construite autour des besoins d'un individu et basée sur la connaissance de celui-ci grâce à une relation personnelle afin de fournir les meilleurs soins.



## 3. Prévenir ou atténuer les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs

Plusieurs méthodes basées sur les recherches scientifiques se sont avérées efficaces pour prévenir ou atténuer les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs.<sup>15-17</sup> Elles sont toutes basées sur un concept central : identifier et satisfaire les besoins spécifiques de chaque individu.

Pour identifier les causes des troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs, les parties impliquées doivent d'abord rechercher les signes physiques de la douleur, de la faim ou de la soif. Ensuite, il est nécessaire de prendre en compte les facteurs environnementaux en tant que cause possible du comportement. L'objectif est toujours de trouver une solution durable en fonction des besoins spécifiques du résident.

La plupart des protocoles visant à atténuer les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs comprennent les étapes suivantes :

1. Identifier le comportement
2. Établir la communication et rassurer le résident
3. Identifier l'origine du comportement
4. Supprimer ou détourner l'attention de la cause
5. Proposer un traitement médicamenteux si les autres alternatives sont inefficaces

### 3.1 Interventions non médicamenteuses

Lorsqu'il s'agit de gérer les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs, il est recommandé aux professionnels de santé de toujours privilégier les solutions non médicamenteuses en première intention. Il s'agit d'interventions non médicamenteuses (INM), car les traitements médicamenteux ne sont pas toujours efficaces et entraînent souvent des effets indésirables.<sup>18</sup> Il est possible par exemple d'avoir recours à la stimulation multisensorielle, aux massages et aux interventions psychosociales.

### 3.2 Interventions psychosociales

Les recherches révèlent que les interventions psychosociales atténuent systématiquement les troubles psycho-comportementaux et le recours aux traitements médicamenteux.<sup>15</sup> Il s'agit d'approches telles que la thérapie par la réminiscence, la musicothérapie et d'autres activités visant à améliorer le bien-être émotionnel et à favoriser les interactions sociales. De nombreuses méthodes intègrent les interventions psychosociales pour répondre aux besoins des personnes présentant des troubles cognitifs. Un nombre croissant d'études démontrent les effets positifs de ces interventions sur les comportements des résidents.<sup>18</sup> La Tovertafel est un outil d'intervention psychosociale, tout comme la thérapie par la réminiscence, la musicothérapie et le jeu.<sup>9</sup>



## 4. Expériences de terrain

Après avoir interrogé 11 professionnels de santé occupant des fonctions différentes, Mandy Choy, étudiante en santé et sciences de la vie à l'Université VU d'Amsterdam aux Pays-Bas a dirigé une étude visant à comprendre comment les professionnels de santé gèrent les comportements agités des résidents présentant des troubles cognitifs.<sup>19</sup>

Elle a pu mettre en évidence le besoin d'identifier les comportements agités à temps pour prévenir le comportement « perturbateur » qui en résulte. Pour parvenir, il est essentiel de bien connaître les résidents car chacun d'entre-eux a sa personnalité et ses réactions qui lui sont propres. Par exemple, un résident pourrait réagir à une situation particulière en hurlant ou en quittant la pièce alors qu'un autre pourrait exprimer son mécontentement par des expressions faciales.

Tous les professionnels de santé qui ont participé à l'étude de M. Choy ont déclaré communiquer avec leurs résidents et selon eux, y parvenir peut prendre beaucoup de temps. D'autre part, ils ont souligné l'importance de rester calme et patient. Une fois la communication établie, il est primordial de rassurer le résident et d'identifier la cause de son agitation pour la supprimer. Cela peut parfois être très simple.

Les professionnels de santé interrogés ont expliqué que s'il est difficile de déterminer la cause du comportement agité, il peut être judicieux d'emmener le résident dans un environnement plus calme et de le distraire par une activité. Pour choisir une activité adaptée, les soignants doivent prendre en compte le contexte (par exemple, le pays d'origine ou la profession autrefois exercée par le résident) ainsi que ses intérêts personnels et ses compétences, notamment ses capacités physiques et cognitives – Est-il devenu sourd ou aveugle ? Quel est le stade de sa maladie ?

L'étude souligne également l'importance de documenter les réactions et solutions trouvées avec les résidents et de les partager avec l'ensemble du personnel. Qu'est-ce qui entraîne un comportement agité chez un résident ? Comment le calmer et y a-t-il des choses à ne surtout pas faire ? En partageant leurs expériences, les professionnels de santé sont en mesure d'identifier un comportement agité plus rapidement et peuvent éventuellement le désamorcer.

*« Un résident présentant des troubles cognitifs peut ne pas supporter la musique ou la présence d'un autre résident. C'est quelque chose d'assez fréquent chez les résidents ayant des troubles cognitifs. Ils sont très irritables. »*

**Ergothérapeute**

”

## 5. Utiliser la Tovertafel comme outil pour gérer et atténuer les comportements agités

La Tovertafel est un outil d'intervention psychosociale permettant d'apaiser les comportements agités. Fixé au plafond, le projecteur transforme une table en écran tactile, qui devient un support de jeux lumineux qui réagit au moindre geste de l'utilisateur. Cette technologie de soin par le jeu permet aux professionnels de santé de répondre facilement aux besoins de nombreux résidents, notamment aux stades avancés de leur maladie, par le biais d'activités stimulantes, ludiques, relaxantes et sociales.

Selon les professionnels ayant participé à l'étude de Mandy Choy, la Tovertafel est un outil précieux pour fournir des soins individualisés qui font réellement la différence dans le quotidien des résidents mais aussi des soignants. Ils ont également souligné qu'il est important de bien connaître les résidents au niveau interpersonnel et de recueillir des informations auprès de leurs proches concernant leurs loisirs, intérêts, la profession exercée autrefois et bien plus, pour optimiser la personnalisation des soins.

La Tovertafel permet également de prendre en compte tout handicap visuel, auditif ou moteur de l'utilisateur en choisissant des jeux privilégiant certains sens à d'autres. Trois participants de l'étude ont déclaré opter systématiquement pour des jeux faisant appel aux capacités motrices, tels que le *Ballon de plage* avec les résidents présentant un comportement agité et qui exprime clairement leur besoin d'activité physique. Les jeux musicaux comme *Partition de musique* ou *Fleurs* aux couleurs vives sont plus adaptés aux résidents présentant un état de tristesse.

Il est important d'utiliser la Tovertafel de manière structurée, régulièrement, pour obtenir des résultats durables et atténuer les comportements agités sur le long terme. Définir un créneau horaire d'utilisation est une idée judicieuse.

Si le comportement agité résulte de besoins physiques non satisfaits (douleur, soif, faim), l'efficacité de la Tovertafel sera moindre, bien que l'outil puisse permettre de distraire le résident.



« Une résidente aime jardiner et jouer aux jeux des feuilles. Je demande souvent à l'un de mes résidents les plus actifs : Et si on allait à la plage ? Prends ton ballon de volley. »

Fondateur d'une société qui aide les soignants et les aidants

## 5.1 Quelles preuves ont été apportées ?

Plusieurs études révèlent que les jeux de la Tovertafel permettent de réduire les comportements agités chez les personnes qui présentent des troubles cognitifs, aux stades avancés de la maladie.

La première étude met en évidence le fait que jouer avec la Tovertafel favorise la relaxation et réduit les comportements agités des résidents présentant des troubles cognitifs de 21 à 32 %.<sup>20</sup> Les mêmes effets ont été observés au cours de trois autres études.

Comment fonctionne la Tovertafel ? Tout d'abord, les jeux de la Tovertafel intègrent les éléments d'intervention psychosociale connus pour favoriser l'atténuation des troubles psycho-comportementaux tels que la thérapie par la réminiscence, la musicothérapie et d'autres activités ludiques.

Le vaste choix de jeux proposés par la Tovertafel a été spécialement conçu et élaboré pour répondre aux besoins des résidents des foyers de soin présentant des troubles cognitifs, quel que soit le stade de leur maladie. Ces jeux peuvent être sélectionnés en fonction des compétences des résidents, afin de s'adapter aux **capacités cognitives**, aux **intérêts personnels**, aux **besoins** et aux **émotions** de la personne.

Par exemple, les professionnels de santé ou les superviseurs peuvent choisir parmi plusieurs types de jeux (*cognitifs, physiques, sociaux et sensoriels*), plusieurs niveaux et thèmes (*musique, activités quotidiennes, nature et mots*) particulièrement utiles pour gérer et atténuer les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs.

Le menu Tovertafel permet de sélectionner facilement les jeux à des fins spécifiques ainsi que les niveaux de difficulté, pour répondre du mieux possible aux besoins des utilisateurs. Ces niveaux de difficulté sont directement liés aux différents stades de la maladie, afin d'être adaptés aux capacités cognitives du résident. Les jeux Tovertafel sont conçus pour s'assurer que les joueurs n'auront pas à faire face à leurs propres handicaps ou incapacités en « perdant la partie ». Ils permettent d'améliorer la confiance en soi des résidents en exploitant leurs compétences.

La méthode de **co-conception** permet d'y parvenir. Les jeux Tovertafel sont conçus en collaboration étroite avec le groupe cible et les professionnels de santé. Tovertafel a retenu uniquement les jeux qui correspondent aux capacités et aux besoins du groupe cible, et qui suscitent les réactions escomptées chez les joueurs.

Les caractéristiques uniques de la Tovertafel en font un outil précieux pour les groupes, mais elle peut également être utilisée dans le cadre d'une approche personnalisée centrée sur le patient. Les activités sociales stimulantes proposées permettent de prendre en charge les troubles psycho-comportementaux associés aux troubles cognitifs.

*« En fin de journée, certains résidents manifestent des symptômes d'agitation vespérale. La Tovertafel est vraiment très utile dans ces circonstances pour les calmer et les distraire. »*

Professionnel dans un service  
de psychogériatrie

## Conclusion

Gérer les troubles psycho-comportementaux liés aux troubles cognitifs peut s'avérer extrêmement difficile pour un professionnel de santé. Toutefois, en comprenant la nature de ces comportements et leur origine, vous franchissez une étape supplémentaire pour les atténuer.

Prendre le temps d'identifier les besoins spécifiques de chaque résident et concevoir une approche personnalisée basée sur ces informations est primordial afin d'élaborer une solution durable qui permet d'atténuer et même parfois de prévenir ces comportements. Utiliser régulièrement le type d'activité (de groupe) adapté, en ayant recours notamment à la Tovertafel, peut être un moyen de gérer ces comportements et d'améliorer la qualité de vie des résidents, la qualité des soins et la satisfaction au travail de l'ensemble des professionnels de santé impliqués.

## Références

1. Cloak N, Khalili YA. Symptômes comportementaux et psychologiques des troubles cognitifs. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. 2020 Déc 17. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551552/>
2. Garre-Olmo J, López-Pousa S, Vilalta-Franch J, de Gracia Blanco M, Bulbena Vilarrasa A. Grouping and trajectories of the neuropsychiatric symptoms in patients with Alzheimer's disease, part 1: symptom clusters. *J Alzheimers Dis* 2010;22(4):1157-67. Doi: 10.3233/JAD-2010-101212.
3. Zuidema SU, Derksen E, Verhey FRJ, Koopmans RTCM. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:632-638.
4. Steinberg M, Shao H, Zandi P, Lyketsos CG, Welsh-Bohmer KA, Norton MC, Breitner JCS, Steffens DC, Tschanz JT, and Cache County Investigators. Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: The Cache County study. *Int J Geriatr Psychiatry*. Février 2008 ; 23(2): 170-177. doi:10.1002/gps.1858.
5. Khoo SA, Chen TY, Ang YH, Yap P. The impact of neuropsychiatric symptoms on caregiver distress and quality of life in persons with dementia in an Asian tertiary hospital memory clinic. *Int Psychogeriatr* 2013 25(12):1991-1999.
6. Livingston G, Barber J, Marston L, Rapaport P, Livingston D, Cousins S, Robertson S, La Frenais F, Cooper C. Prevalence of and associations with agitation in residents with dementia living in care homes: MARQUE cross-sectional study. *BJPsych Open* 2017;3:171-178. Doi: 10.1192/bjpo.bp.117.005181.
7. Gaugler JE, Fang Y, Krichbaum K, Wyman JF. Predictors of nursing home admission for persons with dementia. *Medical Care* 2009; 47(2): 191-198.
8. Luppá M, Luck T, Weyerer S, König H-H, Brähler E, Riedel-Heller SG. Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and ageing* 2010; 39:31-38.
9. Scales K, Zimmerman S, Miller SJ. Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia. *Gerontologist* 2018; 58(S1): S88-S102. doi:10.1093/geront/gnx167.
10. Algase DL, Beck C, Kolanowski A, Wall A, Berent S, Richards K, Beattie E. Need-driven dementia-compromised behaviour: An alternative view of disruptive behaviour. *American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias* 1996; Nov/Déc:10-19.
11. Kovach CR, Noonan PE, Schlidt AM, Wells T. A model of consequences of need-driven, dementia-compromised behaviour. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(2):134-40.
12. Jao YL, Algase DL, Specht JK, Williams K. The association between characteristics of care environments and apathy in residents with dementia in long-term care facilities. *Gerontologist* 2015; 55(suppl 1):S27-39.
13. Schmidt H, Eisenmann Y, Golla H, Voltz R, Perrar KM. Needs of people with advanced dementia in their final phase of life: A multi-perspective qualitative study in nursing homes. *Palliat Med* 2018;32(3):657-667.
14. Michell G, Agnelli. Person-centred care for people with dementia: Kitwood reconsidered. *Nursing Standard* 2015; 30(7):46-50.
15. Zwijsen SA. Grip on Challenging Behaviour Development, implementation and evaluation of a care programme for the management of challenging behaviour on dementia special care units [PhD thesis]. Vrije Universiteit, Amsterdam, The Netherlands, 2014.
16. Karel MJ, Teri L, McConnell E, Visnic S, Karlin B. Effectiveness of Expanded Implementation of STAR-VA for Managing Dementia-Related Behaviours Among Veterans. *Gerontologist* 2016; 56(1):126-134. doi:10.1093/geront/gnv068.
17. Pieper MJ, Francke AL, van der Steen JT, Scherder EJ, Twisk JW, Kovach CR, Achterberg WP. Effects of a stepwise multidisciplinary intervention for challenging behaviour in advanced dementia: A Cluster Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2016; Fév;64(2):261-9. doi: 10.1111/jgs.13868.
18. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Brayne C, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Costafreda SG, Dias A, Fox N, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Ogunniyi A, Orgeta V, Ritchie K, Rockwood K, Sampson EL, Samus Q, Schneider LS, Selbæk G, Teri L, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
19. Choy MTM. Reducing restless and tense behaviour. A qualitative study on the perceived best practices of caregivers using Tovertafel [Unpublished Master Thesis]. Amsterdam: Vrije Universiteit; Juillet 2021.
20. Bruil L, Adriaansen MJM, Groothuis JWM, Bossema ER. Kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie voor, tijdens en na het spelen met de tovertafel. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2017.
21. Kuipers M. The effect of Tovertafel Original on quality of life in elderly people with mid to late stage dementia. A qualitative study [Unpublished Master Thesis]. Leiden University Medical Center, Vitality and Aging, July 2018.
22. Su Y. The Tovertafel: Evaluation of the Impact of the activating game on the Caregivers of People with Dementia [Unpublished Master Thesis]. London: University College London; 2018.
23. Good A, Omisade O, Ancient C, Andrikopoulou E. The use of interactive tables in promoting wellbeing in specific user groups. In: Zhou J and Salvendy G (Eds.) *Human Aspects of IT for the Aged Population Social Media, Games and Assistive Environments*. 5th International Conference, ITAP 2019 Held as Part of the 21st HCI International Conference, HCII 2019 Orlando, FL, USA, July 26-31, 2019, Proceedings, Part II. Cham Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2019. pp. 506-519. doi:10.1007/978-3-030-22015-0\_39. Available at: <https://researchportal.port.ac.uk/en/publications/the-use-of-interactive-tables-in-promoting-wellbeing-in-specific->

**tover**<sup>®</sup>  
purposeful play



Découvrez l'univers de Tover sur  
[www.tover.care](http://www.tover.care)