

Exécution d'une évaluation DCM

Dementia Care Mapping (DCM) signifie se représenter les soins de personnes atteintes de démence (Mapping = Représenter). Avec la DCM, des observateurs DCM qualifiés participent à la vie des personnes atteintes de démence et essaient pendant toute une journée « d'enfiler leurs costumes » et de décrire leurs actes et leurs états émotionnels au sein de l'établissement

L'évaluation

Une personne formée en DCM (« Mapper ») essaie de se procurer le plus discrètement possible une vue d'ensemble du scénario global et d'observer le vécu personnel d'environ cinq personnes, sélectionnées préalablement, atteintes de démence et séjournant dans un service ou vivant en groupe, et de cartographier tout cela. L'observateur étudie alors particulièrement et avec attention, dans quelle mesure les interactions avec les soignants, resp. les assistants, satisfont les besoins physiques, sociaux et émotionnels des personnes atteintes d'une pathologie démentielle. Cela signifie examiner si les besoins sont reconnus, valorisés et soutenus, dans le respect de la personnalité, selon l'approche centrée sur la personne. On suppose ici que le bien-être relatif des personnes atteintes d'une pathologie démentielle est un critère définissant une assistance et des soins « de bonne qualité ». Les « mauvais » soins et la « mauvaise » prise en charge, par contre, dépersonnalisent l'individu atteint de démence et contribuent à sa déchéance et à son mal-être.

On détermine en somme neuf étapes d'évaluation et ces dernières constituent la base des recommandations différenciées pour la pratique et le besoin de formation continue du personnel. Ces recommandations servent à leur tour à la définition des objectifs en relation avec l'élaboration collective, en équipe, de processus de développement. Moyennant une série de processus mathématiques simples, les données collectées permettent une concrétisation sous forme de profils pertinents qui rendent, entre autres, l'évolution qualitative identifiable et mesurable. Dans le contexte de ces mesures, on peut donc définir des indications concrètes susceptibles d'entraîner des modifications dans la pratique. Pour cela, l'équipe détermine et met en œuvre des objectifs de développement quantifiables qui pourront être vérifiés lors de la prochaine évaluation dans le sens d'une assurance qualité interne.

La méthode DCM doit être utilisée à intervalles réguliers cycliques de deux à quatre mois. Ainsi les observations pourront-elles judicieusement se compléter mutuellement. Le « regard extérieur » régulier stimule le processus d'apprentissage collectif au sein de l'équipe. Cela favorise la sensibilisation aux options qui s'offrent pour l'amélioration et la stabilisation du bien-être des personnes atteintes d'une pathologie démentielle. Cette méthode est aussi bien adaptée pour les personnes



avec un handicap mental et une pathologie démentielle. Toutefois on manque encore ici d'expériences pertinentes.

Des études empiriques du « Bradford Dementia Group » (Kitwood, Demenz 2016) prouvent que la fiabilité et la validité des données sont élevées. Les DCM-Mapper parviennent à des résultats presque identiques. Les formations continues Careum offrent des cours dédiés à la Dementia Care Mapping ([Lehrgänge zum Dementia Care Mapping](#)). Afin de favoriser les réseaux et les coopérations entre les utilisateurs, il existe de plus un réseau nommé « [Dementia Care Mapping](#) ».

Source et littératures complémentaires

Müller-Hergl, C. (2003). [Dementia Care Mapping: Wahrnehmen und Beschreiben](#). Zugriff am 18.01.2018.

Innes, A. (Hg.). (2004). *Die Dementia Care Mapping (DCM) Methode. Erfahrungen mit dem Instrument zu Kitwoods person-zentriertem Ansatz*. Bern.

Kitwood, T. (2016). *Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Deutschsprachige Ausgabe (7. Aufl.)*. Herausgegeben von C. Müller-Hergl.. Bern.

CURAVIVA Suisse (www.curaviva.ch/demenzbox)

INSOS Suisse (www.insos.ch)

Janvier 2018