



Non-Pharmacological
Intervention Society

Le Référentiel des Interventions Non Médicamenteuses

Protocol : Thérapie par stimulation cognitive

Problème de santé : Réduction du trouble cognitif



Psychosociales

Code de la fiche

NPIS-00000001

Désignation

Thérapie par stimulation cognitive

Abréviation

CST

Catégorie

Psychosocial

Objectif principal de santé

- Réduction du trouble cognitif <http://data.esante.gouv.fr/atih/cim10/F06.7> lié à une maladie d'Alzheimer ou apparentée (Spector, 2003; Sikkes, 2021).
- CIM10: F67

Explication

La thérapie par stimulation cognitive stimule implicitement la mémoire, les fonctions exécutives et le langage. L'INM stimule la neuroplasticité, favorise les interactions sociales, renforce l'engagement cognitif, améliore le bien-être émotionnel et développe des routines pour la vie quotidienne.

Test de routine

- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Mini-Mental State Examination (MMSE)

Seuil

- MoCA > 26
- MMSE < 27

Seuil individuel de changement clinique

- MoCA > 5
- MMSE < 27

Bénéfice secondaires

- Amélioration de l'humeur en en prévenant un état dépressif et en favorisant les interactions sociales (McDermott, 2019; Desai, 2024).
- Amélioration de la qualité de vie (McDermott, 2019; Desai, 2024).
- Impact positif sur les aidants (McDermott, 2019).
- Bons résultats en termes de coûts/utilité et de coûts/efficacité (Knapp, 2006).

Risques directs

Pas de risque grave pour la santé constaté à ce jour (Luo, 2023; Sikkes, 2021).

Risques d'interaction

Aucun constaté à ce jour.

Mécanismes biologiques et psychosociologiques

- Stimulation des processus d'apprentissage, de développement de la réserve cognitive et de la plasticité neuronale (Spector, 2003).
- L'INM stimule quatre processus en parallèle, *physique* en jouant sur la sensorialité et la motricité fine, *cognitif* en sollicitant la mémoire, le langage et l'orientation spatiale et temporelle), *comportemental* en influant sur l'humeur et *psychosocial* en favorisant les interactions et la communication (Behfar, 2023). Chaque exercice créé un environnement favorable aux apprentissages et aux relations sociales. Il stimule le fonctionnement des réseaux neuronaux cérébraux existants et encourage le fonctionnement de voies neuronales alternatives (Aguirre, 2014).

Public répondeur

Adulte ayant un diagnostic de trouble neurocognitif majeur léger, et en particulier dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer.

Public non répondeur

Contre-indiquée en cas de troubles cognitifs sévères, de déficit auditif ou visuel sévère ou de troubles du comportement incompatibles avec une pratique de groupe.

Participants

Groupe

Minimum : 5

Maximum : 8

Durée

7 semaines

Nombre de séances par semaine

Procédure

- Approuvée par la fédération internationale sur la maladie d'Alzheimer <https://www.alzint.org/>.
- Développée en Grande-Bretagne à l'International Cognitive Stimulation Therapy Centre et utilisée dans 35 pays (Aguirre, 2014).
- 14 séances de 45 à 60 minutes sur 7 semaines, à raison de 2 séances par semaine avec des thèmes spécifiques (Woods, 2006).
- Supervisée par deux professionnels formés.

Composants

- Les séances suivent le même schéma : accueil des membres individuellement - nom de groupe et chanson - orientation temporelle - discussion sur l'actualité - activité principale - conclusion.
- Techniques de stimulation implicite de différentes compétences cognitives, telles que la mémoire, les fonctions exécutives et le langage.
- A partir d'activités en groupe, comme des exercices de catégorisation, d'association de mots et de discussion sur l'actualité.

Matériel

- Chaise confortable.
- Table.
- Tableau blanc.
- Manuel disponible en plusieurs langues.
- Objets comme des puzzles, des jeux de mots, des supports artistiques et des aide-mémoires.
- Ressources multimédias comme de la musique, des vidéos et des photographies pouvant améliorer l'engagement et fournir une stimulation sensorielle.

Lieu de pratique

- En intérieur de préférence dans un établissement de santé, d'hébergement, une résidence, un accueil de jour ou une association.
- Espace calme, bien éclairé, confortable et sans distractions.

- INM utilisable dans les pays en développement (Stoner, 2021).

Bonnes pratiques de mise en œuvre

- S'appuyer sur le manuel de formation et le DVD élaborés qui incluent des conseils sur la manière de planifier, d'animer les séances et de contrôler les progrès accomplis (Woods, 2006). Le manuel a été traduit et adapté à d'autres cultures et pays (Aguirre, 2014; Marinho, 2021; Paddick, 2017; Wong, 2018) avec un site support <http://www.cstdementia.com/page/cst-in-practice>.
- Choisir un environnement social optimisé pour améliorer les acquisitions de ressources cognitives, réduire la stigmatisation et augmenter le bien-être.
- Favoriser le plaisir, l'enthousiasme, le sentiment d'appartenance, la communication interpersonnelle, la réassurance (redonnant confiance en soi et en ses capacités) et la volonté d'essayer de nouvelles choses (ou esprit d'initiative). Organiser des groupes adaptés pour favoriser la dynamique et la communication.
- Une étude d'implémentation a montré que le programme était perçu comme agréable par les patients et leurs soignants (McAulay, 2020). Elle a révélé une amélioration de l'état nutritionnel des participants, qui mangeaient ensemble, ainsi qu'une amélioration de leur état ambulatoire et de leur transfert, puisqu'ils devaient sortir de leur chambre pour assister aux séances, et une amélioration de leurs interactions sociales.
- Respecter les doses d'implémentation pour garantir les bénéfices (Holden, 2021).

Bonnes pratiques de pérennisation

Un programme de maintien des acquis a été développé, il se nomme Maintenance Cognitive Stimulation (Orrell, 2014; D'Amico, 2015). Il comprend 24 séances hebdomadaires supplémentaires qui suivent la même structure et les mêmes principes que le programme TSC, avec un thème spécifique comprenant une activité d'orientation, des rappels et une chanson de groupe.

Précautions

- S'assurer que chaque participant est capable de participer au programme TCS en évaluant ses capacités cognitives et fonctionnelles au préalable.
- S'adapter aux besoins et aux capacités individuelles pour éviter l'abandon en ajustant le programme TCS et les activités proposées à chaque séance.
- S'appuyer sur les goûts et les intérêts de chaque membre du groupe pour proposer des activités et des thématiques de travail.

- Veiller à ce que chaque participant se sente à l'aise en l'impliquant et l'incluant à chaque séance.
- Assurer la sécurité de chaque participant en fournissant un soutien adéquat et individualisé durant chaque séance.
- Éviter la surstimulation ou la fatigue en raccourcissant des exercices et en prévoyant des pauses.
- Veiller à ce que chaque participant ne ressente pas de gêne physique ou émotionnelle durant les séances en étant attentifs aux signes verbaux et non-verbaux.
- S'intéresser à l'impact du programme en faisant un suivi post-programme.

Caractéristiques réglementaires

- Prescription médicale de l'INM dans le cadre d'une équipe spécialisée Alzheimer.
- Libre de droit, mais le praticien doit se référer au manuel de l'INM (Woods, 2006).

Initiateur principal

Aimee Spector <https://orcid.org/0000-0003-4448-8143>, Lene Thorgrimsen, Bob Woods, Lindsay Royan, Steve Davies, Margaret Butterworth, Martin Orrell, Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, University College London, UK.

Qualification requise

- Psychologue, neuropsychologue, ergothérapeute ou infirmière.
- Professionnel formé à l'INM.

Bibliographie

Étude prototypique

Al-Majid S et al. Effects of exercise on biobehavioral outcomes of fatigue during cancer treatment: results of a feasibility study. *Biol Res Nurs*. 2015 Jan;17(1):40-8.
<https://dx.doi.org/10.1177/1099800414523489>

Étude mécanistique pivot

Hussey C et al. Exercise interventions to combat cancer-related fatigue in cancer patients undergoing treatment: a review. *Cancer Invest*. 2022 Oct;40(9):822-838.
<https://dx.doi.org/10.1080/07357907.2022.2105349>

Études interventionnelles pivots

Steindorf K et al. Randomized, controlled trial of resistance training in breast cancer patients receiving adjuvant radiotherapy: results on cancer-related fatigue and quality of life. *Ann Oncol.* 2014 Nov;25(11):2237-2243. <https://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdu374>

Hiensch AE et al. Supervised, structured and individualized exercise in metastatic breast cancer: a randomized controlled trial. *Nat Med.* 2024 Jul 25. <https://dx.doi.org/10.1038/s41591-024-03143-y>

Études interventionnelles sur les risques

Leach HJ et al. Evaluation of a community-based exercise program for breast cancer patients undergoing treatment. *Cancer Nurs.* 2015 Nov-Dec;38(6):417-25. <https://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000217>

Groen WG et al. Feasibility and outcomes of a goal-directed physical therapy program for patients with metastatic breast cancer. *Support Care Cancer.* 2021 Jun;29(6):3287-3298. <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-020-05852-9>

Étude d'implémentation en France

Briant A et al. Supervised physical activity quickly improves social dimension of quality of life in breast cancer patients. *Med Sci Sports Exerc.* 2022 Dec 1;54(12):2158-2166. <https://dx.doi.org/10.1249/MSS.00000000000003005>

Autres publications

Borg G. Psychophysical scaling with applications in physical work and the perception of exertion. *Scand J Work Environ Health.* 1990;16 Suppl 1:55-8. <https://dx.doi.org/10.5271/sjweh.1815>

Bower JE. Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors, and treatments. *Nat Rev Clin Oncol.* 2014 Oct;11(10):597-609. <https://dx.doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.127>

Bower JE et al. Do all patients with cancer experience fatigue? A longitudinal study of fatigue trajectories in women with breast cancer. *Cancer.* 2021 Apr 15;127(8):1334-1344. <https://dx.doi.org/10.1002/cncr.33327>

Campbell KL et al. Exercise guidelines for cancer survivors: Consensus statement from international multidisciplinary roundtable. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(11):2375-2390. <https://dx.doi.org/10.1249/MSS.0000000000002116>

Carayol M et al. Short- and long-term impact of adapted physical activity and diet counseling during adjuvant breast cancer therapy: the "APAD1" randomized controlled trial. *BMC Cancer.* 2019 Jul 25;19(1):737. <https://dx.doi.org/10.1186/s12885-019-5896-6>

Fontvieille A, et al. The mechanisms underlying the beneficial impact of aerobic training on cancer-related fatigue: A conceptual review. *Cancers (Basel).* 2024 Feb 29;16(5):990. <https://dx.doi.org/10.3390/cancers16050990>

Foucaut A-M et al. Feasibility of an exercise and nutritional intervention for weight management during adjuvant treatment for localized breast cancer: the PASAPAS randomised controlled trial. *Support Care Cancer,* 2019 Sep, 27(9): 3449-3461. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-4658-y>

Fraser SF et al. The effect of exercise training on lean body mass in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Med Sci Sports Exerc.* 2022;54(2):211-219. <https://dx.doi.org/10.1249/MSS.0000000000002792>

Grandou C et al. Symptoms of overtraining in resistance exercise: International cross-sectional survey. *Int J Sports Physiol Perform.* 2021;16(1):80-89. <https://dx.doi.org/10.1123/ijspp.2019-0825>

Groen WG, et al. Physical fitness and chemotherapy tolerance in patients with early-stage breast cancer. *Med Sci Sports Exerc.* 2022;54(4):537-542. <https://dx.doi.org/10.1249/MSS.0000000000002828>

Han B et al. Effects of exercise interventions on quality of life in patients with breast cancer: A systematic review and network meta-analysis. *Psychooncology.* 2024;33(7):e6370. <https://dx.doi.org/10.1002/pon.6370>

HAS. Prescription d'activité physique et sportive – Cancers : sein, colorectal, prostate. La Plaine, HAS, 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_247_ref_aps_cancers_cd_vf.pdf

Hasan F et al. Exercise regimens for improved sleep quality in adult breast cancer survivors: systematic review and network meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care.* 2023;13(4):393-400. <https://dx.doi.org/10.1136/spcare-2023-004363>

Hasenoehrl T et al. Resistance exercise and breast cancer-related lymphedema-a systematic review update and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2020;28(8):3593-3603. <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-020-05521-x>

Herranz-Gómez A et al. Effectiveness of HIIT in patients with cancer or cancer survivors: An umbrella and mapping review with meta-meta-analysis. *Scand J Med Sci Sports.* 2022 Nov;32(11):1522-1549. <https://dx.doi.org/10.1111/sms.14223>

Hucteau E et al. *Eur J Appl Physiol*. 2023 Jul;123(7):1567-1581.

<https://dx.doi.org/10.1007/s00421-023-05177-5>

Inserm. *Activité Physique : Prévention et traitement des maladies chroniques*. Collection Expertise Collective. Montrouge: EDP Sciences, 2019. <https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/>

Karvonen J et al. Heart rate and exercise intensity during sports activities. Practical application. *Sports Med*. 1988 May;5(5):303-11. <https://dx.doi.org/10.2165/00007256-198805050-00002>

Kim S et al. Pre-post analysis of a social capital-based exercise adherence intervention for breast cancer survivors with moderate fatigue: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2020 Nov;28(11):5281-5289. <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-020-05363-7>

Maginador G et al. Aerobic exercise-induced changes in cardiorespiratory fitness in breast cancer patients receiving chemotherapy: A systematic review and meta-Analysis. *Cancers (Basel)*. 2020;12(8):2240. <https://dx.doi.org/10.3390/cancers12082240>

Mallard J et al. Early skeletal muscle deconditioning and reduced exercise capacity during (neo)adjuvant chemotherapy in patients with breast cancer. *Cancer*. 2023 Jan 15;129(2):215-225. <https://dx.doi.org/10.1002/cncr.34533>

Miyamoto T et al. Effect of Post-diagnosis physical activity on breast cancer recurrence: a Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Oncol Rep*. 2022;24(11):1645-1659. <https://dx.doi.org/10.1007/s11912-022-01287-z>

Nakano J et al. Effects of aerobic and resistance exercises on physical symptoms in cancer patients: A meta-analysis. *Integr Cancer Ther*. 2018;17(4):1048-1058. <https://dx.doi.org/10.1177/1534735418807555>

National Comprehensive Cancer Network. Clinical practice guidelines in oncology. Cancer-related fatigue. NCCN. Version 2.2024. <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1424>

Niemeijer A et al. Adverse events of exercise therapy in randomised controlled trials: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2020;54(18):1073-1080. <https://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-100461>

O'Higgins CM et al. The pathophysiology of cancer-related fatigue: current controversies. *Support Care Cancer*. 2018;26:3353-3364. <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-018-4318-7>

Ren X et al. Effects of physical exercise on cognitive function of breast cancer survivors receiving chemotherapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Breast*. 2022;63:113-122. <https://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2022.03.014>

Rose GL et al. The effects of exercise on the bone health of people with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int*. 2022;33(2):327-338. <https://dx.doi.org/10.1007/s00198-021-06131-x>

Salam A et al. Effect of post-diagnosis exercise on depression symptoms, physical functioning and mortality in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Cancer Epidemiol*. 2022;77:102111.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2022.102111>

Schoenfeld BJ et al. Effects of resistance training frequency on measures of muscle hypertrophy: A systematic review and meta-analysis. Sports Med. 2016 Nov;46(11):1689-1697. <https://dx.doi.org/10.1007/s40279-016-0543-8>

Vallance JK et al. Associations of device-measured physical activity and sedentary time with quality of life and fatigue in newly diagnosed breast cancer patients: Baseline results from the AMBER cohort study. Cancer. 2023 Jan 15;129(2):296-306.

<https://dx.doi.org/10.1002/cncr.34531>

Van Vulpen JK et al. Moderators of exercise effects on cancer-related fatigue: A meta-analysis of individual patient data. Med Sci Sports Exerc. 2020;52(2):303-314.

<https://dx.doi.org/10.1249/MSS.0000000000002154>

Wang XS et al. Prevalence and characteristics of moderate to severe fatigue: a multicenter study in cancer patients and survivors. Cancer. 2014;120(3):425-32.

<https://dx.doi.org/10.1002/cncr.28434>

Yang L et al. Effects of exercise on cancer treatment efficacy: a systematic review of preclinical and clinical studies. Cancer Res. 2021;81:488904895.

<https://dx.doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-21-1258>

Auteur(s) de la fiche

Jean-Bernard Mabire 

Date de création : **10/07/2024**

Date de révision : **27/10/2025**

Version : **V04**

Thérapie par stimulation cognitive, Référentiel NPIS des INM, Fiche code NPIS-00000001, Version V04, 2024.

Lien vers la fiche online : [cliquez-ici](#).

Suggérez une amélioration : Rendez-vous sur sa fiche numérique de la plateforme du Référentiel NPIS des INM [en cliquant-ici](#).

Contactez la NPIS

5, rue des Reculettes, 75013 Paris - France

Tél. : +33 (0)1 56 79 17 91

Non Pharmacological Intervention Society - Société savante d'intérêt général à but non lucratif

Nos soutiens



Nos partenaires



Information réglementaire et précaution :

Toute exploitation ou reproduction nécessite une autorisation préalable de la NPIS. Toute référence et toute citation doit faire mention du Référentiel NPIS des INM.

Le lecteur reconnaît utiliser ces informations sous sa responsabilité exclusive.

La NPIS n'a pas vocation à répondre à des questions sur un cas personnel ou celui d'un proche. Celles-ci doivent être posées à un professionnel de santé. Rien ne remplace la consultation d'un médecin.

La fiche INM contient des liens bibliographiques vers d'autres sources dont la NPIS décline toute responsabilité quant à leur contenu.

Tous droits réservés © 2025 NPIS