

ALZHEIMER ET TROUBLES COGNITIFS APPARENTÉS

**Guide pratique de l'accompagnement
professionnel en Belgique francophone**

Édition 2018

politeia

Colophon

ALZHEIMER ET TROUBLES COGNITIFS APPARENTÉS

Guide pratique de l'accompagnement professionnel en Belgique francophone

Conseil de rédaction

L'équipe d'Alzheimer Belgique asbl, représentée par Nathalie de Wouters d'Oplinter,
Psychologue et art-thérapeute

Jacques De Mol,

Docteur en psychologie (ULB), président de la Section Santé Mentale au Conseil Supérieur de la Santé

Jean-Christophe Bier,

Neurologue (Hôpital Erasme, ULB)

Marie-Claire Giard,

Assistante sociale et formatrice certifiée en validation (Rhapsodie)

D/2018/8132/154

ISBN 978-2-509-03312-3

© Éditions Politeia

Boulevard de l'Empereur 34

1000 Bruxelles

Tél. 02 289 26 10

Fax 02 289 26 19

info@politeia.be

www.politeia.be

Aucune partie de cette publication ne peut être dupliquée et/ou publiée au moyen d'impression, photocopie, microfilm ou de quelque autre manière que ce soit sans autorisation écrite préalable de l'éditeur.

TABLE DES MATIÈRES SIMPLIFIÉE

Biographie des auteurs	9
I. Introduction générale	13
II. Les troubles cognitifs	21
III. Le réseau d'accompagnement en Belgique francophone	105
IV. Les méthodes d'accompagnement de la personne souffrant de troubles cognitifs	187
V. La personne démente dans la société	271

TABLE DES MATIÈRES DÉTAILLÉE

Biographie des auteurs	13
I. Introduction générale	19
II. Les troubles cognitifs	27
1. Les aspects médicaux	29
1.1. Introduction	29
1.1.1. Les mémoires	29
1.1.2. Les troubles mnésiques dans la maladie d'Alzheimer	30
1.1.3. Les conséquences des troubles mnésiques	30
1.1.4. Qu'est-ce que la démence ?	32
1.1.5. La fréquence des démences	33
1.1.6. Différents types de démences	33
1.1.7. La maladie d'Alzheimer	37
1.2. La douleur. Comment évaluer la douleur du patient présentant des altérations cognitives et/ou des troubles de la communication verbale ?	43
1.2.1. Ces quelques faits qui font mal...	43
1.2.2. Conséquences d'une douleur chronique ou aiguë non soulagée	44
1.2.3. Pourquoi la douleur est-elle sous-évaluée et sous-traitée ?	45
1.2.4. Notion d'évaluation complexe de la douleur	47
1.2.5. Vers une démarche en trois étapes	48
1.2.6. Quelques repères pratiques	55
1.2.7. Conclusions	56
1.2.8. Annexe	57
1.3. La nutrition	60
1.3.1. Au domicile	61
1.3.3. En institution	62
2. Les aspects psychologiques	66
2.1. Modifications psychiques et symptômes psychologiques et comportementaux	66
2.1.1. La diminution des ressources psychiques : pertes, compensations et réorganisation	67
2.1.2. Les symptômes psychologiques et comportementaux	73
2.1.3. Origine des troubles psychologiques ou comportementaux	75
2.1.4. Les symptômes psychologiques et comportementaux peuvent-ils être interprétés, ont-ils une signification ?	75
2.2. Le vécu de l'annonce du diagnostic	76
2.2.1. Contexte : avant le diagnostic	77
2.2.2. Le moment du diagnostic	78
2.2.3. Réaction face à l'annonce du diagnostic	79
2.3. Les aspects adaptatifs	81
2.3.1. Définition du <i>coping</i>	81
2.3.2. Stratégies de <i>coping/adaptation</i>	81

2.3.3.	Trouver l'équilibre pour préserver au mieux les capacités et l'autonomie	83
2.4.	Une ligne du temps	86
3.	La communication	89
3.1.	L'évolution du langage	89
3.1.1.	Difficultés liées au langage	89
3.1.2.	Évaluation du langage et diagnostic	94
3.2.	Soutien à la communication. Intervention et rôle du logopède	97
3.2.1.	Les conseils pour communiquer avec la personne malade	97
3.2.2.	Adaptation des propos et comportements	97
3.2.3.	Intervention du logopède	100
3.3.	Communication humaine et relations interpersonnelles	101
3.3.1.	Communiquer, ce n'est pas seulement utiliser le langage verbal	101
3.3.2.	La communication entre la personne aidée et les aidants informels ou professionnels	103
3.3.3.	Comment rétablir l'équilibre dans la relation ?	105
3.3.4.	Le silence du patient : la schizophrénie du <i>feedback</i> ?	106
3.3.5.	Conclusions et perspectives	108

III. Le réseau d'accompagnement en Belgique francophone

1.	Introduction	113
2.	À domicile	114
2.1.	Quel domicile ?	114
2.1.1.	Un lieu où il fait bon vivre : un chez-soi adapté	115
2.1.2.	La personne à domicile	118
2.1.3.	Lien entre l'état de santé de la personne, son vécu de la maladie et les aides à proposer	119
2.1.4.	Les aidants proches à domicile	120
2.1.5.	Les aidants professionnels pour le domicile	121
2.1.6.	Soutien à domicile : actions qui favorisent le maintien à domicile	122
2.1.7.	L'ergothérapie à domicile : un concept spécifique développé à l'asbl Alzheimer Belgique	126
2.1.8.	Les domiciles alternatifs	126
2.1.9.	Baluchon Alzheimer Belgique ASBL	132
3.	Le centre de jour et autres répits ambulatoires	134
3.1.	Les structures d'accueil et d'accompagnement ambulatoire	134
3.1.1.	Zoom sur les Centres de Soins de Jour	134
3.1.2.	Profil des bénéficiaires	135
3.1.3.	Fonctionnement d'un Centre de Soins de Jour	137
3.1.4.	L'accompagnement des aidants	142
4.	Les institutions d'hébergement	143
4.1.	Les structures institutionnelles d'hébergement	144
4.1.1.	La maison de repos	144
4.1.2.	La maison de repos et de soins	144
4.1.3.	Les limites des maisons de repos et de soins	145
4.1.4.	Les unités spécialement adaptées	145

4.2.	Le personnel de l'institution	147
4.2.1.	Les normes et les fonctions	147
4.2.2.	Une évolution des normes et des pratiques pour mieux accompagner	148
4.3.	La vie au sein de l'institution	149
4.3.1.	Le contexte	149
4.3.2.	Anticiper l'institution ?	150
4.3.3.	Dialoguer ?	150
4.3.4.	Cheminer vers où et comment ?	151
4.3.5.	Des pistes utiles	151
4.4.	L'admission	151
4.4.1.	Les pratiques d'entrée	152
4.4.2.	Le consentement	152
4.4.3.	Les enjeux	152
4.4.4.	L'admission au long cours	153
4.5.	Les comportements vécus difficilement	153
4.6.	Les soins et la gestion des médicaments	155
4.6.1.	Une organisation fixe et routinière	155
4.6.2.	Des besoins de flexibilité et d'attention	155
4.6.3.	Une médication adaptée en forme et qualité	156
4.6.4.	Le consentement aux soins	157
4.7.	Les relations et la sexualité	157
4.7.1.	Les relations sociales	157
4.7.2.	Intimité et sexualité	158
4.7.3.	Quelques pistes d'action	160
4.8.	Les repas	160
4.8.1.	L'impact des lésions cérébrales sur les repas	161
4.8.2.	La question du lieu	161
4.8.3.	La préparation	162
4.8.4.	La présentation	162
4.8.5.	L'aide au repas et l'enjeu de l'indépendance	162
4.8.6.	Les refus de s'alimenter	163
4.9.	Les activités	163
4.9.1.	Des activités oui, mais pourquoi ?	163
4.9.2.	Des activités et des lieux	164
4.9.3.	La participation aux activités	164
4.9.4.	Caractéristiques des activités : un sens propre à chacun	164
4.9.5.	Des activités partagées	165
4.9.6.	Des activités tournées vers l'extérieur	165
4.10.	La place des familles	166
4.10.1.	Une longue histoire avec ses proches	166
4.10.2.	Un soutien aux professionnels	166
4.11.	La fin de vie	167
4.11.1.	La fin de la vie ?	168
4.11.2.	Prendre des décisions	168
4.11.3.	Vivre la fin de la vie	169
4.12.	Conclusion	169
5.	L'hôpital	170
5.1.	L'hospitalisation	170
5.1.1.	Contexte général	170
5.1.2.	Les structures qui interviennent à l'hôpital	171

5.1.3.	Le Programme de Soins pour le patient Gériatrique	172
5.1.4.	L'hospitalisation classique	173
5.1.5.	Le déroulement du séjour	174
5.1.6.	La revalidation ou moyen séjour	176
5.1.7.	Le secteur ambulatoire	176
5.1.8.	Les aidants professionnels qui interviennent à l'hôpital et les formations	178
5.1.9.	Prise en charge pluridisciplinaire	180
5.1.10.	L'avenir	181
5.2.	La personne hospitalisée	183
5.2.1.	L'accueil	184
5.2.2.	Besoins du patient	185
5.2.3.	Absence de repères	185
5.2.4.	Projet de vie et de sortie	186
5.3.	Les aidants proches	187
5.3.1.	Qu'est-ce qu'un aidant proche ?	187
5.3.2.	Pourquoi, quand et comment collaborer avec les aidants proches ?	187
5.3.3.	Rôle de l'aidant auprès de l'équipe et de la personne hospitalisée	188
5.3.4.	Les besoins spécifiques et la place des aidants	189
5.3.5.	Rôle de l'équipe vis-à-vis des proches	189
5.3.6.	Envisager le projet de vie, la sortie de l'hôpital en concertation avec le patient et l'aidant	190
5.4.	Entourage, environnement humain	190
5.4.1.	Contacts avec l'équipe soignante	190
5.4.2.	Contacts avec les autres patients et les familles de patients	191
5.4.3.	La vie sociale à l'hôpital	192

IV. Les méthodes d'accompagnement de la personne souffrant de troubles cognitifs

		193
1.	Les techniques relationnelles d'accompagnement	195
1.1.	L'exercice physique	195
1.1.1.	Une activité physique adaptée et collective	195
1.1.2.	À qui la méthode s'adresse-t-elle ?	195
1.1.3.	Quels effets attendus avec quelle validité scientifique ?	196
1.1.4.	Inconvénients	196
1.2.	La psychomotricité relationnelle	197
1.2.1.	Définition et cadre	197
1.2.2.	Techniques et outils	197
1.2.3.	Axes de travail	198
1.2.4.	À qui la méthode s'adresse-t-elle ?	198
1.2.5.	Quels effets attendus avec quelle validité scientifique ?	198
1.2.6.	Inconvénients	198
1.3.	La réhabilitation cognitive	199
1.3.1.	Définition et populations concernées	199
1.3.2.	Les effets attendus	200
1.3.3.	Les limitations de la méthode	200
1.4.	La réminiscence	203
1.4.1.	Définition et cadre	203

1.4.2.	Avantage	204
1.4.3.	À qui la méthode s'adresse-t-elle ?	204
1.4.4.	Quels effets attendus avec quelle validité scientifique ?	204
1.4.5.	Inconvénients	205
1.5.	La Validation [®]	205
1.5.1.	Définition et cadre	205
1.5.2.	À qui la méthode s'adresse-t-elle ?	206
1.5.3.	Les effets attendus	206
1.5.4.	Inconvénients	207
1.6.	L'Humanitude [®]	208
1.6.1.	Définition et cadre	208
1.6.2.	Une méthode destinée aux soignants : revenir à l'humain	208
1.7.	La Méthode Montessori adaptée à la personne âgée	210
1.7.1.	Fondements et objectifs	210
1.7.2.	Les capacités préservées et les capacités d'apprentissage	211
1.7.3.	La notion d'activité	211
1.7.4.	Concrètement, comment s'y prendre ?	211
1.7.5.	Effets positifs et limites en termes d'applicabilité	212
1.8.	La thérapie écosystémique	212
1.8.1.	Principes généraux	212
1.8.2.	Quelques limites	213
1.9.	Le Snoezelen	214
1.9.1.	Définition et cadre	214
1.9.2.	À qui la méthode s'adresse-t-elle ?	214
1.9.3.	Quels effets attendus avec quelle validité scientifique ?	215
1.9.4.	Inconvénients	215
1.10.	La musicothérapie	215
1.10.1.	Qu'est-ce que la musicothérapie ?	215
1.10.2.	La musicothérapie en psychogériatrie	216
1.10.3.	Comment ça fonctionne ?	217
1.11.	L'art-thérapie	218
1.11.1.	Définition et cadre	218
1.11.2.	À qui la méthode s'adresse-t-elle ?	219
1.11.3.	Quels effets attendus avec quelle validité scientifique ?	219
1.11.4.	Inconvénients	219
1.12.	L'aromathérapie scientifique	220
1.12.1.	Définition	220
1.12.2.	Diffusion atmosphérique	221
1.12.3.	Protocole d'olfactothérapie	221
1.12.4.	À qui la méthode s'adresse-t-elle ?	221
1.12.5.	Quels effets attendus avec quelle validité scientifique ?	221
1.12.6.	Les limites de la méthode	222
2.	Les nouvelles technologies au service du soin et de la communication	223
3.	L'information et la formation des aidants proches	223
3.1.	L'information des aidants proches	223
3.1.1.	Qui sont les aidants proches ?	223
3.1.2.	Quels sont leurs besoins ?	224
3.1.3.	Les solutions	224
3.1.4.	(In)formation des aidants	224
3.1.5.	Nouveaux projets	225

3.2.	Psychoéducation et syndrome démentiel	225
3.2.1.	Qu'est-ce que la psychoéducation ?	225
3.2.2.	La psychoéducation dans les syndromes démentiels	226
3.2.3.	Le programme développé à l'Hôpital Érasme	227
3.2.4.	Le modèle de psychoéducation dans le cadre du projet ASAPP (Aide et Soutien aux Aidants Proches et aux Patients)	228
3.2.5.	Conclusion	229
4.	La formation des professionnels	230
4.1.	Introduction	230
4.2.	La formation « Référent pour la démence »	231
4.2.1.	Le cadre légal : un dispositif INAMI	231
4.2.2.	La personne de référence en pratique	233
4.2.3.	Le travail en réseau	234
4.2.4.	Conclusion	235
4.3.	La formation à la Validation et au Soin Relationnel	235
4.3.1.	Praticien en Validation (niveau 1)	236
4.3.2.	Animateur de groupe de Validation [®] (niveau 2)	237
4.3.3.	Formateur en Validation [®] (niveau 3)	237
4.3.4.	Exemple de centre de formation, le CEFEM	238
4.3.5.	Conclusion	241
5.	Les projets pilotes et conventions particulières	242
5.1.	Les cliniques de la mémoire	242
5.2.	Programme ASAPP : Aide et Soutien aux Aidants Proches et aux Patients	243
5.2.1.	La psycho-éducation, un projet innovant	243
5.2.2.	Description du projet : « Pour mieux vivre avec la maladie d'Alzheimer » – Programme de psycho-éducation développé à l'hôpital Érasme	244
5.3.	La liaison externe psychogériatrique, le projet Liaison-Démence	245
5.3.1.	Création et description du projet	246
5.3.2.	Exemple d'une gestion non médicamenteuse	250
5.3.3.	Résultats sur base de 4 axes	251
5.3.4.	Conclusions	252
5.4.	L'Antenne Andromède	253
5.4.1.	Projet Protocole 3 : projet de soin alternatif	254
5.4.2.	Conclusions	255
6.	Les méthodes de prise en charge de la personne souffrant de troubles cognitifs	255
6.1.	Les aides financières pour les personnes souffrant de troubles cognitifs	255
6.1.1.	La reconnaissance du handicap et les aides financières au niveau du fédéral	255
6.1.2.	La reconnaissance et les aides financières au niveau des Régions et des Communautés	259
6.1.3.	Au niveau de la mutualité	260
6.1.4.	Les avantages fiscaux et sociaux	264
6.2.	Pour les aidants proches : les différents types de congés	271
6.2.1.	Les congés thématiques	271

V. La personne démente dans la société	277
1. Les aspects sociologiques	279
1.1. La maladie d'Alzheimer est aussi une construction sociale	279
1.1.1. Les conséquences des images négatives sur la qualité de vie	279
1.1.2. Six valeurs fondamentales	280
1.1.3. Trois grands principes : respect, nuance et connaissance	281
1.1.4. Arrêt sur image : quelques idées reçues sous un autre éclairage	283
2. Vie en société	284
2.1. Droits et libertés	284
2.1.1. Droit d'aller et venir	284
2.1.2. Droit de rester actif	285
2.1.3. Droit de s'exprimer	285
2.1.4. Droit d'aimer et d'être aimé	286
2.1.5. Droit de gérer son argent	287
2.1.6. Conclusion	287
2.2. Les disparitions de personnes âgées désorientées : un problème qui nous concerne tous...	288
2.2.1. Le Protocole de collaboration	288
2.2.2. Les engagements de la police	289
3. Les aspects juridiques	290
3.1. Relecture de la triade de 2002 (droits du patient, euthanasie, soins palliatifs) au regard des spécificités du patient atteint de démence	290
3.1.1. Loi relative aux soins palliatifs (loi du 14 juin 2002 modifiée par la loi du 21 juillet 2016)	291
3.1.2. Loi relative à l'euthanasie (loi du 28 mai 2002 complétée par la loi du 10 novembre 2005, modifiée par la loi du 28 février 2014)	292
3.1.3. Loi relative aux droits du patient (loi du 22 août 2002) en lien avec la loi réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine (loi du 17 mars 2013)	294
4. La personne atteinte de démence en tant que « citoyen »	295
4.1. Maintenir sa citoyenneté	295
4.2. Démence et héritage culturel	297
4.2.1. La migration, un phénomène complexe	297
4.2.2. Problèmes concrets rencontrés par les travailleurs médico-sociaux	299
4.2.3. La démence	303
4.2.4. Conclusion	305
4.3. Le Projet de Soins Personnalisé et Anticipé. Une démarche d'accompagnement des personnes âgées en questionnement face à la fin de vie	306
4.3.1. La mort, de l'ordre de l'impensable...	306
4.3.2. Être un sujet âgé vivant en pleine lucidité jusqu'à la fin, une gageure ?	307
4.3.3. Une ouverture au dialogue...	308
4.3.4. Un processus réflexif concret	309
4.3.5. Être âgé et s'approprier son devenir...	310

4.4.	Une communauté locale accueillante, un défi qui nous concerne tous !	312
4.4.1.	Pourquoi la communauté locale est-elle importante ?	312
4.4.2.	Un large éventail d'opportunités	313
4.4.3.	Dix clés pour réussir un projet au niveau local	315
4.4.4.	Sept critères pour des initiatives accessibles	316

BIOGRAPHIE DES AUTEURS (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

BAUDOUX DOMINIQUE

Dominique Baudoux est pharmacien aromatalogue, fondateur et président de Pranarôm International où l'enseignement et la recherche portent sur une réintégration des huiles essentielles dans l'arsenal thérapeutique aux côtés des médicaments de synthèse.

BERNARD OLIVIER

Le Docteur Olivier Bernard est formateur au Cefem (Centre de Formation à l'Ecoute du Malade).

BIER JEAN-CHRISTOPHE

Le Docteur Jean-Christophe Bier est neurologue à l'hôpital Erasme (ULB).

CHARLOT VALENTINE

Valentine Charlot est co-directrice et co-fondatrice de l'asbl Le Bien Vieillir. Docteur en psychologie, elle est également titulaire d'un certificat en gérontologie et d'un certificat en éthique des soins de santé.

DE CARTIER ISABELLE

Lors de la rédaction de cet ouvrage, Isabelle de Cartier était directrice du Centre de formation à l'écoute du malade (Cefem) et directrice de la plateforme de soins palliatifs de Bruxelles – Palliabrû.

DE MOL JACQUES

Docteur en psychologie (ULB), président de la Section Santé Mentale au Conseil Supérieur de la Santé.

DEOM SABINE

Sabine Deom est psychologue et coordinatrice du projet ISOSL, Intercommunale de Soins Spécialisés à Liège.

DOVI ELIANE

Éliane Dovi est psychologue clinicienne en psycho-gériatrie au CHU de Charleroi. Également doctorante à l'Université libre de Bruxelles, sa recherche se penche sur les apports d'un groupe de psycho-éducation sur le bien-être et les capacités des aidants proches qui accompagnent une personne atteinte d'un syndrome démentiel.

DE WOUTERS D'OPLINTER NATHALIE

Nathalie de Wouters d'Oplinter est psychologue et art-thérapeute. Elle travaille notamment au sein d'Alzheimer Belgique asbl.

DUCHATEAU DELPHINE

Delphine Duchâteau est psychologue à l'intercommunale de soins spécialisés de Liège (ISoSL).

DUFOUR ANOUK

Anouk Dufour est ergothérapeute-psychomotricienne (Alzheimer Belgique asbl).

ERKES SIMON

Simon Erkes est le fondateur et formateur Senior Montessori asbl.

FARAG LAURENT

Laurent Farag est logopède de formation. Spécialisé en gériatrie et psychogériatrie (post-graduat), il partage son temps depuis presque 20 ans entre une pratique clinique au chevet du malade en unité hospitalière de psychogériatrie (Clinique Valdor Pèri – IsoSL – Liège) et une importante activité de formateur pour adultes. Formé à l'éthique clinique (certificat interuniversitaire), il développe dans cette matière son deuxième champ d'intervention professionnelle en tant que conseiller en éthique clinique.

GIARD MARIE-CLAIRE

Marie-Claire Giard est assistante sociale et formatrice certifiée en Validation (Rhapsodie).

GOMBAULT BENEDICTE

Bénédicte Gombault est senior coordinatrice de projet à la Fondation Roi Baudouin. Elle a coordonné les initiatives de la Fondation Roi Baudouin autour de la maladie d'Alzheimer durant 10 ans.

GUFFENS CAROLINE

Caroline Guffens est co-fondatrice de l'asbl Le Bien Vieillir. Elle est titulaire d'une licence en droit, d'un master en Sciences du Travail, d'un diplôme de directrice de maison de repos, d'un certificat en gérontologie et d'un certificat en éthique des soins de santé.

HEYNEN VIRGINIE

Virgine Heynen est coordinatrice administrative de l'asbl Bien Vieillir. Elle s'occupe, depuis 2016, de la gestion administrative et de la communication de l'association.

JOIRIS THIERRY

Thierry Joiris est neuropsychologue. Spécialisé en algologie, il est également coordinateur du Centre Interdisciplinaire DOME qui propose notamment une expertise interdisciplinaire dans les situations d'évaluation complexe de la douleur [douleur chronique des patients avec troubles cognitifs, avec troubles psychiatriques, algologie pédiatrique]. Il est également l'organisateur de la 1ère formation professionnelle sur l'hétéroévaluation de la douleur des patients avec troubles cognitifs et troubles de la communication verbale.

JOSSE JOELLE

Joëlle Josse est experte représentation en matières régionales au sein des Mutualités Libres (MLOZ).

KODEK AMANDINE

Amandine Kodeck est ergothérapeute spécialisée en travail psychosocial en santé mentale et personne de référence pour la démence. Elle travaille au sein de l'ASBL Maison Sainte-Monique depuis 2008 et est responsable de son Centre de Soins de Jour depuis 2011.

LAPORTE NADINE

Nadine Laporte est Infirmière au Centre de Soins de Jour « Soleil d'Automne » depuis 1998.

LEKEU FRANCOISE

Françoise Lekeu est docteur en psychologie et travaille au sein du service de Neurologie, Clinique de la Mémoire, C.H.U. Liège et du service Gériatrie, hôpital de jour, C.H.U. Liège.

LELEU MYRIAM

Myriam Leleu est sociologue et gérontologue, assistante de recherche à l'Université Catholique de Louvain, Maître-assistante en Haute Ecole (HELHa, HELV, HEPN).

LORIE JEREMY

Jérémy Lorie est coordinateur de l'asbl GymSana.

MAC'CORD JORDAN

Jordan Mac'Cord est psychologue au sein d'ISoSL; intercommunale de soins spécialisés à Liège.

MALCOTTE ERMELINDE

Erlmelinde Malcotte est chargée d'études et de projets à Espace Seniors.

MASKENS ODILE

Odile Maskens est psychologue et coordinatrice clinique à Dyonisos.

PETRE DOMINIQUE

Dominique Pétré est avocate et chargée de cours en droit civil à l'ISELL Saint-Martin à Liège.

PRAET JEAN-PHILIPPE

Le Docteur Jean-Philippe Praet est gériatre et responsable du Département de Médecine du CHU Saint-Pierre à Bruxelles regroupant entre autre le pôle personne âgé, la revalidation gériatrique et psycho-gériatrique ainsi que le centre de la mémoire pluridisciplinaire. Il participe également à des projets de réseau formel et informel transmuraux axé principalement sur la problématique démentielle en collaboration avec la première ligne de soins et la vie associative proche du centre-ville de Bruxelles et de la commune de Saint-Gilles.

QUITTRE ANNE

Anne Quittre est neuropsychologue à la Clinique de la Mémoire, C.H.U. Liège.

RENDON DE LA CRUZ AURELIA

Aurelia Rendón de la Cruz est neuropsychologue et doctorante dans le service de Psychologie Cognitive et Neuropsychologie de l'UMONS.

RIMAUX DAVID

Le Commissaire David Rimaux est Licencié en Criminologie de l'ULB (1999), diplômé de l'Ecole Royale des Officiers de la Gendarmerie (2001). Officier Adjoint de la Cellule Personnes Disparues de la Police Fédérale, il est responsable du projet Disparitions Seniors, a fait partie du Service Intervention Police locale de Charleroi (2002-2007) et fait partie de la Cellule Personnes Disparues de la Police Fédérale (2007-...).

ROELAND ANABELLE

Anabelle Roeland est ergothérapeute au sein d'Alzheimer Belgique asbl.

ROSSITTO AURELIE

Aurélié Rossitto est logopède et maître de formation pratique à l'institut libre Marie Haps. Après le bachelier proposé par la haute école, elle a poursuivi une spécialisation en gériatrie et psychogériatrie. A. Rossitto a travaillé pendant trois années (2010-2013) dans une maison de repos tant dans l'aile résidentielle que dans une unité protégée. En parallèle, elle se rend au domicile de patients souffrant de dysphagie ou de troubles de la parole. En 2013, elle a intégré la haute école afin d'accompagner de jeunes étudiants en formation.

SALMON ERIC

Eric Salmon est neurologue en chef de la Clinique de la Mémoire, C.H.U. Liège et directeur médical du centre GIGA-C.R.Cyclotron, ULg.

SALOU MARINE

Marine Salou est directrice de l'asbl « Aidants Proches – Bruxelles ».

VAN DEN BERGE DELPHINE

Delphine Van den Berge est neuropsychologue en neurologie à l'hôpital Erasme (ULB).

VAN DER STRATEN DOROTHEE

Dorothee van der Straten est chef de projets au Centre de Formation à l'Ecoute du Malade (Cefem).

VANDERMAESBRUGGE SANDRINE

Sandrine Vandermaesbrugge est titulaire d'une licence en communications appliquées-relations publiques. Après plus d'une dizaine d'année d'expériences en gestion de projets santé et de communication, elle rejoint en 2012 « Baluchon Alzheimer » pour en assurer la gestion globale et œuvrer à une meilleure reconnaissance de l'association.

VERBRUGGHEN ALICE

Alice Verbrugghen est infirmière spécialisée en Santé Communautaire et travaille au Centre de Soins de Jour « Soleil d'Automne » depuis 2010.

VERDIN VALENTINE

Valentine Verdin est diététicienne agréée et exerce actuellement dans un centre spécialisé pour personnes démentes à Bruxelles (Maison Vesale/CPAS de Bruxelles). Elle travaille dans l'accompagnement nutritionnel et la sécurité alimentaire de la personne âgée depuis 2012. Membre actif au sein de l'UPDLF, elle est rédactrice en chef de leur revue officielle, *l'Actu-Diéta*. Elle réalise également des consultations en Clinique, notamment pour des personnes dénutries.

VIGAND MICHEL

Michel Vigand est ergothérapeute à la Clinique Psycho-gériatrique le Pèrî à Liège.

WOJTASIK VINCIANE

Vinciane Wojtasik est ergothérapeute à la Clinique de la Mémoire, C.H.U. Liège et à l'hôpital de jour, C.H.U. Liège.