

Rapport sur le séminaire 1: Comment faisons-nous le traitement de la démence accessible à Bruxelles ?

Le clef de serrage?

- Nous sommes partis de la métaphore d'une clé: «Le clef de serrage pour l'accessibilité des soins aux personnes atteintes de démence à Bruxelles». En utilisant les clefs les membres de la groupe s'étaient présentés. Le groupe était composé de différents professionnels et membres d'organisations de la société civile (par exemple BOP). Les politiciens ne pouvaient manquer non plus. Chacun avec leur propre intérêt spécifique pour ce sujet.
- Sur la base d'une propre expérience de l'accessibilité des soins, nous avons discuté de ce sujet en petits groupes. Chacun de nous était narrateur alternativement, tandis que les autres observaient et notaient ce qui apparaissait dans les histoires. Cette conversation a été la base de la reconnaissance des éléments clés de l'accessibilité des soins aux personnes atteintes de la démence, à la fois ceux qui ont une influence positive et ceux qui ont une influence négative.
- Ce qui est critique dans l'accessibilité est la langue ou l'accès à la langue maternelle. Cela peut être réalisé de plusieurs façons, en plus d'avoir accès à des interprètes interculturels, la technologie peut être un atout ici. Par exemple en utilisant une application. Cela signifie également que les aides doivent avoir les compétences pour reconnaître que le message n'est pas arrivé. Faire et obtenir le lien avec le temps a été posée rapidement par les professionnels en écoutant d'une façon active de tous les aspects de l'histoire et en montrant un intérêt pour celle-ci.
- Dans un monde idéal, des soins chauds sont fournis avec implication. Cela dès le début, avec un accueil chaleureux, amical et en douceur. Chez les transitions entre les différents fournisseurs de soins de santé il existe également une continuité, avec un bon flux d'information. De cette façon, le client / patient / ... n'a pas à répéter la même histoire encore et encore. Une façon d'améliorer le soin postérieur, par exemple, est l'utilisation d'une cascade de mémoire avec des arrangements rétrospectifs.
- On fournit aussi du travail de précision, il n'y a pas de format universel qui couvre toute la question des soins. C'est un appel aux soignants pour chercher qui est devant eux, en consultation avec le patient (participatif).
- Les professionnels cherchent des moyens et des outils pour reconnaître la démence (précoce), ainsi que pour les soignants. Il y a eu un accord unanime sur le fait qu'il n'y a pas suffisamment de flux de connaissances sur la démence et sur les initiatives qui y sont liées. Il y a beaucoup d'organisations qui travaillent autour de la démence, mais l'offre et les différents canaux ne sont pas clairs pour le groupe cible. Il est proposé de travailler d'une manière tenant la main, avec un canal personnalisé, pour éviter des pièges spécifiques. Par exemple, il est possible de parler avec les soignants dans le «propre label» de la démence. Par exemple le fait d'être confus dans la tête ou être oublieux. Cependant, l'attention nécessaire doit être accordée à la terminologie correcte entre les professionnels. Mais les aidants doivent apprendre à ajuster leur communication au niveau des fournisseurs de soins.

- Le travail en tenant la main signifie aussi le fait d'éviter des pièges spécifiques, comme dans certains environnements, le terme «démence café» est chargé d'une connotation négative spécifique. Donc cela doit être évité.

Rapport sur le séminaire 2: Quels outils peuvent aider les personnes atteintes de la démence et leurs aidants?

Nous avons commencé à déborder un soi-disant «voyage patient». C'est une brève vue des différentes phases et les événements qu'un patient poursuit dans une maladie particulière. Ce qui est dépeint pendant le voyage de ce patient peut se varier considérablement et est donc aussi un outil très individuel. Dans ce cas-ci, nous avons préparé un voyage patient pour une personne atteinte de la démence.

- Pas d'accord:
 - Le soin est plutôt dans la propre main
 - 'Signaler' (<http://signaleren.alzheimer-nederland.nl/>)
- Diagnostic
 - CCD screening/RUDAS* (= nouvel instrument en développement en coopération avec Jos van Campen)
- (début de) La démence:
- Informations disponibles/claires: la méthode "teach back" est un moyen important de vérifier si le patient/soignant a tout compris et vice versa.
- Soins
 - Parcourir la liste "soigner est quelque chose que l'on fait ensemble"
- Dernière étape de vie

* Actuellement, Jennifer Van den Broeke, Pharos, est en train de développer une brochure pour préparer les gens à un dépistage par CCD. Lors de la compilation de n'importe quelle brochure pour ce groupe cible spécifique, il faut tenir compte, entre autres, des éléments suivants:

- La brochure doit contenir un ouvrage clair
- Ce ne peut pas être une image déroutante
- Texte et phrases courtes
- Toujours tester le dossier sur le public cible

Après, l'exercice suivant a été fait avec les participants.

- 1) 'Visualisez une situation dans laquelle la communication avec un patient/soignant s'est bien passée et écrivez la brièvement.
- 2) "Qu'avez-vous fait/dit? D'autres facteurs ont-ils joué?"

De cet exercice, les choses suivantes ont été soulevées:

- Ne pas souligner "ne plus être capable de", mais aider avec ce que l'on peut encore.
- Ne pas morigéner
- Donner le temps → répondre aux besoins du patient
- Encourager l'indépendance
- Être sauf → faire la contrôle ensemble (autonomie)
- Laisser faire la conclusion au patient-même

- Donner de la confirmation, être à l'écoute
- Demander comment l'expérience a été + résumer/indiquer + vérifier avec le patient/soignant si c'est correct.
- Ajuster
 - Aller dans un certain état: prêt pour le rôle
- Montrer l'intérêt
 - Ecouter
 - Empathie
 - Honnête
 - Lien de confiance
- Seuil bas → accessible

CONCLUSION DE FIN: Les soins sont universels, mais il est agréable de fournir ce petit plus pour que tout le monde se sente le bienvenu.

Rapport sur le séminaire 3: Tous les Bruxellois sont responsables des soins adéquats pour les personnes atteintes de la démence.

"Tous les bruxellois sont responsables des soins adéquats pour les personnes atteintes de la démence."

Avec cette affirmation, nous partons du principe que les soins aux personnes atteintes de la démence ne sont pas réservés aux personnes âgées, aux proches ou aux soignants seul, mais que c'est réservé pour tout le monde. Toute personne vivant dans le quartier, qui est en contact avec l'aîné ou le soignant.

La question que nous nous posons dans ce séminaire est : à quoi ressemble un environnement idéal pour une personne atteinte de la démence qui vit à la maison? Cela peut concerner les gens qui y

vivent, les façons dont le quartier est composé, les facteurs dans la région ... Chaque participant note 3 facteurs qui le rendraient idéal et un élément qui compliquerait la situation.

L'affiche des soins aux personnes âgées sensibles à la culture peut être utilisée comme source d'inspiration, mais aussi les situations existantes, les situations tirées de votre propre expérience, ... peuvent être une source d'inspiration.

Les facteurs qui rendraient la situation idéale comprennent:

- À l'exemple du Réseau Multidisciplinaire Local (LMN) chez le diabète de type 2: diviser le territoire en différentes zones; en fonction du profil des personnes âgées, vous recevrez des soins appropriés, de la part de tous les professionnels de la santé qui ont rejoint le réseau local de soins. Dans la zone, il y a donc 1 hôpital de référence. Cela peut conduire à un paquet de soins minimal pour les personnes atteintes de la démence.
- Co-logement comme résidence pour vivre à la domicile plus longtemps.
- La possibilité de faire appel aux architectes pour pouvoir adapter le lieu de résidence.
- Un environnement familial sécuritaire (taille de l'appartement, escalier contre ascenseur, cuisine sécuritaire sur mesure, électricité sécuritaire)

- Un réseau social, des contacts informels
- Coordination des soins, coordination des soins sur taille
- Le partager d'expériences (identification, même destin, même bagage) ~ 'partager des expériences' est également central dans les cafés d'Alzheimer

- Flyer dans la boîte aux lettres, ce qui explique la démence, dont tu peux arracher une pièce et l'accrocher au réfrigérateur « comment reconnaître une personne atteinte de la démence » et que devez-vous faire si vous rencontrez quelqu'un dans la rue avec la démence.
- "Tinder pour les soignants" → les soignants cherchent du soutien ensemble, mais ils ne peuvent pas toujours quitter la maison. Tout le monde a un smartphone, ils peuvent se trouver en ligne ou trouver quelqu'un dans le quartier.
- Des bancs pour s'asseoir et des fontaines à boire.
- Relations sociales.
- Un environnement familial est très important, amener les gens hors de la zone peut conduire à une détérioration rapide de l'état des personnes âgées.
- Impliquer les familles dans toutes les activités, y compris dans le centre de soins.
- Des différentes générations vivant ensemble dans le quartier
- Un quartier attentionné, avec une certaine forme de contrôle social, pour la sécurité de ses résidents.

La conversation se concentre sur les contacts sociaux qui doivent être maintenus et améliorés.

Les éléments qui rendraient la situation plus complexe:

- L'urbanisation, vous ne connaissez plus vos voisins, il y a un isolement social.
- N'intégrez pas les nouvelles technologies avec des personnes âgées, mais les «vieilles technologies», comme par exemple, un vieux téléphone.
- Les petits magasins disparaissent (banques, épicerie, pharmacie, etc.). Cela supprime également le contrôle social et augmente la dépendance chez les personnes âgées.

Gardez l'environnement "plus convivial aux personnes âgées"!