

contact

N°135

33^e ANNÉE
AVR-MAI-JUIN
2013

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

Édition de la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile
Av. Adolphe Lacombé 69-71, bte 7 • 1030 Bruxelles • Trimestriel
Tél. : 02 735 24 24 • Fax : 02 735 85 86 • secretariat@fasd.be



AIDE & SOINS
À DOMICILE

DOSSIER SPÉCIAL

Mieux connaître la Fédération
de l'Aide et des Soins à Domicile



contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

SOMMAIRE

ÉDITO

Aide & Soins à Domicile, une innovation mondiale ! 3

HISTORIQUE

De 1937 à nos jours 4

DOSSIER : LES MÉTIERS

Soins infirmiers 9

Métiers émergents 13

Aide à la vie journalière 16

Innovations 24

Coordination 29

Département administratif 30

DOSSIER : LA FASD

La FASD en chiffres 33

Les missions de la FASD 34

Les groupes de travail 39

DOSSIER : PARTENAIRES

Réseau MC 43

Autres 47

L'AVENIR

Regarder demain à la longue vue 50

contact

33^e année • n°135 • avril-mai-juin 2013

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

> **Éditeur responsable** : Brice Many > **Rédactrice en chef** : Coralie Dufloucq > **Comité Scientifique** : Nathalie Bazdoulj, Brigitte Decarpentrie, Francine Duchateau, Valérie Flohimont, Stéphane Heugens, Dr Dominique Lamy, Serge Jacquinet, Sandrine Roussel > **Correspondants régionaux** : Fabien Boucquéau, Sandrine Bourgeois, Jacqueline Escalier, Marie-Sophie Herman, Christine Ori, Louis-Marie Piret, Franck Pollet, Aurélien Saro, Véronique Sturnack, Marie-Noëlle Weicker, Anneliese Zimmerman > **Photos/Illustrations** : ASD BW, ASD BXL, ASD HQ, ASD Namur, ASD TALE, ASD Verviers, archives CJB, David Carlier, Coralie Dufloucq, Séverine Lebegge, Qualias, Solival, Maikel van Hessel, Véronique Vercheval, Win > **Relecture** : Monique Van Bael > **Lectorat** : Secteurs de l'aide et des soins à domicile, des soins de santé en général et de l'action sociale > **Conception et mise en page** : Olagil – Tél : 02 375 65 15 – www.olagil.be > **Abonnement** : 12€ par an (20€ pour l'étranger) ou 3€ par numéro > **À verser au compte** : 799-5716200-89 (mention : abonnement Contact + mail et n° de tél).

Les articles sont publiés sous la responsabilité de leur auteur. La reproduction, même partielle, à des fins non commerciales, des articles publiés dans Contact est autorisée à la seule condition d'indiquer la source et de nous envoyer un exemplaire de la publication.

Aide & Soins à Domicile, une innovation mondiale !

Christian KUNSCH, Président de la FASD



© Coralie Duffloncq

Regrouper des politiques d'aide et des politiques de soins est ce que souhaitent aujourd'hui bon nombre de personnes. La question de la dépendance et même la question d'une assurance-dépendance, comme branche de la sécurité sociale, est au cœur des enjeux du vieillissement. Dans la pratique quotidienne, depuis 20 ans, AIDE & SOINS A DOMICILE développe un projet concret autour de plus de 70 000 bénéficiaires.

Ce projet de transversalité entre des besoins de nature plus sociale et d'autres de nature plus sanitaire est "vieux" de 20 ans. Pourtant, à l'échelle du monde, il n'en existe pas d'autres qui aient poussé à l'avant-plan une approche intégrée de chaque personne aidée. Pour mener l'aventure, nous avons pu compter sur des professionnels accomplis. Nos deux plus grands métiers : le métier d'infirmier et le métier d'aide familiale sont composés de professionnels ayant développé des compétences pointues. Grâce à leur formation initiale ainsi qu'à leur formation continuée, avec ces infirmiers et

aides familiales diplômés, nous déployons aujourd'hui une capacité collective à répondre aux besoins primordiaux de la population dans un souci constant de qualité.

Nous sommes là face aux maladies chroniques, face à la démence, face aux traitements pointus au domicile. Nous maintenons le lien social autour de nos bénéficiaires et soutenons aussi leurs aidants face à la perte d'autonomie, face aux petites ruptures de la vie. Poursuivant nos objectifs de qualité et de rencontre de l'ensemble des besoins à domicile, nous avons développé d'autres métiers et services. Le service de coordination des professionnels autour des bénéficiaires pour que la première ligne de soins soit la plus efficace possible est un bon exemple. Et ce n'est pas tout. Les (r)évolutions sont en marche. L'évolution du métier de garde enfant malade est d'ailleurs en marche actuellement.

Des partenariats forts sont également précieux pour continuer à répondre aux besoins de la population. Nous pouvons ainsi compter sur le soutien de la Mutualité Chrétienne qui a posé les fondations de ce projet d'AIDE & SOINS A DOMICILE et encourage son développement.

Quel profil pour l'avenir ?

Des mutations s'opèrent. L'aide et les soins à domicile pourraient devenir un espace économique où certains s'enrichissent et font des bénéfices sur les services rendus à la population. Si cela devait devenir réalité et s'accroître, ceux qui n'auraient pas suffisamment les moyens, ceux qui verraient leur nombre augmenter au fur et à mesure que les coûts augmenteraient, ceux-là ne bénéficieraient plus que de services minimum.

Conservons, préservons, développons une approche non-marchande de nos services. Défendons, proposons, argumentons pour que les décisions politiques s'appuient sur ce qui fait la richesse d'une population : la qualité de service que nous pouvons nous rendre avec les compétences qui sont les nôtres.

Nos bénéficiaires nous guident. Puissent-ils guider aussi les décisions politiques des prochaines années !

HISTORIQUE



DOSSIER :
Historique

HISTORIQUE

1937

Création de la Croix Jaune et Blanche sur le modèle des Pays-Bas. Jusqu'à cette date, les soins infirmiers à domicile n'existaient que sous forme d'initiatives locales. Un premier centre naît à Gand. Il sera suivi de peu par Bruges, Namur et Louvain.

1939

Création de la Fédération nationale des Associations Croix Jaune et Blanche de Belgique.



1948

Les mutuelles commencent à rembourser les soins. À cette date, le ministre de la Santé publique et de la Famille reconnaît officiellement la Croix Jaune et Blanche comme service organisé et spécialisé en soins à domicile.

1945 - 1949

À cette époque, les besoins des familles sont tels que des mouvements associatifs (comme Vie Féminine – mouvement connu auparavant comme LOFC, Ligue Ouvrière Féminine Chrétienne – en ce qui nous concerne) veulent répondre à ces demandes non rencontrées par l'entourage.



1948

Caritas catholica et l'Alliance nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) initient des services de soins infirmiers concurrents à la Croix Jaune et Blanche.

1949

Les services d'aide aux familles reçoivent un cadre légal : un arrêté du Régent fixe les conditions d'agrément et le mode de subvention, la formation de base des aides familiales et la contribution des bénéficiaires. Le service Aide familiale de Vie Féminine couvre tout le territoire francophone et germanophone. Cette asbl coordonnera par la suite (1984) les associations créées en fonction des Régions et Communautés.

1963

Un protocole d'accord est signé entre Caritas catholica, la Croix Jaune et Blanche et l'ANMC. Par ce protocole, l'ANMC confie l'exclusivité des soins infirmiers à domicile à la Croix Jaune et Blanche. Des conventions sont établies entre les Fédérations des Mutualités Chrétiennes et des Associations provinciales Croix Jaune et Blanche au fur et à mesure de leur création.



1963 - 1965

Le ministre de la Santé publique élargit la compétence des services d'aide aux familles. Ceux-ci répondent également aux demandes des personnes âgées et des personnes handicapées.

Une formation plus courte est mise en place, celle d'aide senior.

1966

Une nouvelle revue est née. Elle s'appelle CONTACT, c'est le trimestriel de la Croix Jaune et Blanche de Belgique.



1967

Un arrêté ministériel détermine le statut de l'aide familiale et de l'aide senior.

1967 - 1975

Un seul cadre législatif (fédéral – ministère de la Santé publique) régit l'activité aide familiale.

1974

Création de l'asbl Aide Familiale de Bruxelles.

1984

Création de l'asbl Aide Familiale germanophone. L'asbl Centre national coordonne désormais les trois asbl : wallonne, bruxelloise et germanophone



© FASD

HISTORIQUE



© J.C. Germain

1989 - 1990

La coordination socio-sanitaire est enfin reconnue en Communauté française. Un décret du 19 juin 1989 ("décret Picqué") agréé 17 centres de coordination de notre réseau. Leur mission : coordonner les soins et services à domicile dispensés aux personnes privées d'autonomie.

1991

Création de l'asbl Permanence Soins à Domicile, PSD. 2 missions à l'époque de sa création : offrir un service de télé-assistance et assurer le secrétariat 24h/24 des centres de coordination de soins et services à domicile et des centres Croix Jaune et Blanche.



1993

Le centre national Vie Féminine se dote de nouvelles structures de fonctionnement : 6 asbl Aide Familiale wallonnes, l'asbl Aide Familiale de Bruxelles et l'asbl Aide Familiale germanophone constituent la Fédération nationale Aide Familiale (FNAF). Les services Aide Familiale de Mouscron et de Namur intègrent cette nouvelle fédération. Les asbl Aide Familiale se rapprochent fonctionnellement des asbl provinciales Croix Jaune et Blanche.

1993 - 1995

Du côté francophone, les deux fédérations, la Fédération nationale Aide Familiale (FNAF) et la Fédération nationale des Associations Croix Jaune et Blanche de Belgique, collaborent de plus en plus étroitement.

La Fédération nationale des Associations Croix Jaune et Blanche se restructure.

Les associations provinciales néerlandophones créent la Wit-Gele Kruis van Vlaanderen. Les quatre provinces francophones profitent de l'opportunité pour se rapprocher des services Aide Familiale de la FNAF. La mutualité est à la base de ce rapprochement.

1995

Les asbl Croix Jaune et Blanche, les asbl Aide Familiale (FNAF) et les Centres de coordination soins et services à domicile créent la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile (FASD). Celle-ci remplace la FNAF et représente désormais la Croix Jaune et Blanche francophone, les services Aide Familiale et les Centres de coordination de soins et services à domicile. Un nouveau concept est né : AIDE & SOINS A DOMICILE. Des notes, des outils, des groupes de travail sont mis en place pour la construction des ASD régionales.

1995 - 1997

Le concept AIDE & SOINS A DOMICILE se concrétise dans un nouveau logo qui occupe une place très symbolique dans CONTACT. L'intégration des soins et des services est en route.



1997

La revue CONTACT, ancien trimestriel de la Croix Jaune et Blanche de Belgique, évolue vers la revue de l'Aide et des Soins à domicile.



Le passage d'une entreprise d'économie sociale monodisciplinaire en une entreprise multidisciplinaire s'est opéré. La revue reste celle des infirmiers mais devient aussi celle des aides familiales, des aides ménagères, des assistants sociaux, des coordinateurs, des gardes à domicile, des gardes d'enfants malades, des ouvriers polyvalents,... bref, de l'ensemble du personnel d'AIDE & SOINS A DOMICILE.

1998

La FASD organise une formation reconnue par la Fondation Roi Baudouin sur la prévention de la maltraitance à l'égard des personnes âgées.



Dans ce contexte, un centre d'écoute spécialisé, Alma Wallonie-Bruxelles, est créé. Il se situe au sein de l'asbl Permanence Soins à Domicile (PSD).

2005

Changement et modernisation de l'image.

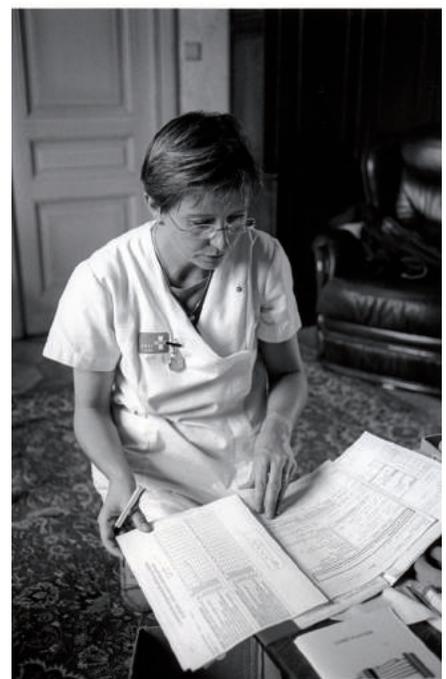


AIDE & SOINS A DOMICILE précise ses objectifs et son fonctionnement à travers un logo modifié.

Un site internet est créé : www.fasd.be

2006

Pour optimiser une intégration déjà fonctionnelle, les asbl composantes d'AIDE & SOINS A DOMICILE réfléchissent à une évolution vers une seule entité juridique.



HISTORIQUE



2007

Dans un contexte parfois difficile et polémique, un nouveau métier de l'aide et des soins à domicile voit le jour : l'aide soignante. La FASD salue l'arrivée de cette profession dont elle a toujours voulu l'existence. L'INAMI reconnaît les expériences pilotes à domicile pour une période de 4 ans (à partir du 1^{er} juin 2007).



2007 - 2009

L'arrêté royal du 30 avril 2009, portant application du décret du 06 décembre 2007, et relatif à l'organisation des services d'aide aux familles et aux aînés est approuvé. Un pas symbolique mais important pour la fonction de garde à domicile



est réalisé : le texte reconnaît le statut de la garde à domicile.

2009

Les centres de coordination ont vu leur rôle, leurs missions, leurs objectifs, leur méthodologie refondus dans de nouveaux textes légaux approuvés par le Gouvernement wallon (le décret du 30 avril 2009 et l'arrêté du Gouvernement wallon du 17/12/2009 portant application du décret précité). Exit le décret de la Communauté française de 1989, mieux connu sous le nom de "décret Picqué".

En Région bruxelloise, le décret de la COCOF du 05 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé voit son arrêté d'application le 04 juin 2009. Les sections IX et XI sont consacrées respectivement aux centres de coordination soins et services à domicile et aux services d'aide à domicile.

En Communauté germanophone, le décret du 16 février 2009 concernant les services d'aide à domicile pousse à la création d'un bureau de consultation pour l'aide à domicile, semi-résidentielle et résidentielle. Toute l'organisation du secteur est dès lors revue dans cette région.



2009

Le 14 décembre 2009, un protocole d'accord concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile est signé par l'autorité fédérale et les autorités régionales ou communautaires compétentes. On l'appelle plus communément le "protocole aide et soins".

2010

L'INAMI finance des projets permettant de fournir des prestations aux personnes âgées rendues fragiles à cause d'affections chroniques nécessitant une approche multidisciplinaire et pour lesquelles aucune intervention de l'assurance obligatoire soins de santé n'est prévue. 6 ASD ont lancé des projets mettant en avant des nouveaux métiers/services : infirmier de nuit, infirmier de soutien, ergothérapeute, psychologue,... (= projets Protocole 3)



2010

En 2010, le processus de fusion des asbl démarre réellement.

Actuellement (2013), 5 ASD sur 11 sont fusionnées, les 6 autres poursuivent le chemin vers la fusion.

2013

La FASD développe l'activité de garde d'enfants malades avec le soutien de la Mutualité Chrétienne et une collaboration renforcée avec les services de la Fédération des Services Maternels et Infantiles (FSMI).

2013

ASD, PSD, Qualias et Solival réfléchissent à une charte graphique commune.



SOMMAIRE

INFIRMIER CHEF : UN MÉTIER À MULTIPLES FACETTES...	9	GARDE RÉPIT : POUR SOUFFLER UN INSTANT	21
AU CŒUR DES SOINS, L'INFIRMIER	10	L'AIDE MÉNAGÈRE SOCIALE, UN SACRÉ COUP DE POUCE POUR BIEN VIVRE CHEZ SOI	22
L'AIDE SOIGNANT, UN MÉTIER À PART ENTÈRE	12	L'AIDE MÉNAGÈRE "TITRE-SERVICE", UN COUP DE POUCE POUR TOUS !	22
L'ERGOTHÉRAPEUTE, UN DES MAILLONS DES SOINS À DOMICILE !	13	L'OUVRIER POLYVALENT : LE "BRICO-DÉPANNEUR" QUI SOIGNE L'HABITAT	23
L'ÉDUCATEUR AU SEIN DE L'ASD	14	CHAUFFEUR, COUTURIER : DEUX MÉTIERS INNOVANTS	24
LE PSYCHOLOGUE À DOMICILE : ÉCOUTE ET SOUTIEN	15	COORDINATEUR, UN "EXPERT" DU RÉSEAU !	29
ASSISTANT SOCIAL : ENTRE ÉCOUTE DES BESOINS ET GESTION D'ÉQUIPE	16	TÉLÉPHONISTE OU LE PREMIER ACCUEIL	31
GARDE À DOMICILE : UN MÉTIER, UN ENJEU POUR LE MAINTIEN À DOMICILE DE DEMAIN !	17	LE PERSONNEL ADMINISTRATIF : ROUAGES INDISPENSABLES D'AIDE & SOINS À DOMICILE	32
L'AIDE FAMILIALE, UN ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN	18		
GARDE ENFANT MALADE, UNE AIDE PONCTUELLE POUR LES ENFANTS ET LES PARENTS	20		



INFIRMIER CHEF : un métier à multiples facettes...

L'infirmier chef (IC) exerce une fonction essentielle au sein des centres AIDE & SOINS A DOMICILE : il assume un rôle d'interface continu entre les patients, les médecins généralistes, les praticiens de l'art infirmier (infirmiers, aides soignants) et la direction en garantissant des soins de qualité. Pour rencontrer cet objectif, il assure de multiples missions :

L'organisation du travail, des tournées et la répartition des soins

En tant que responsable, l'IC équilibre la charge de travail entre les membres du personnel. Pour ce faire, il doit connaître le profil des patients. C'est pourquoi, il réalise de temps à autres la tournée et/ou il estime la situation lors des réunions d'équipe. L'IC travaille en collaboration avec le coordinateur du service pour optimiser la prise en charge du patient et aider l'infirmier "en place".

La gestion et le planning du personnel soignant et des secrétaires

L'IC gère les ressources de manière la plus adéquate et équitable possible en tentant de mêler attentes et besoins du personnel à l'activité infirmière tout en respectant évidemment la législation sociale. Le défi organisationnel est d'être toujours en mesure de gérer les imprévus pour assurer la continuité des soins.

La participation aux soins

L'IC participe régulièrement aux soins. Cette participation lui permet de rester proche des réalités de terrain, de se rendre compte de la charge de travail des tournées mais aussi de superviser de manière judicieuse le travail effectué, la qualité des soins donnés et la satisfaction de la patientèle.

La gestion financière

Bien que cette gestion et les soins ne soient pas deux notions qui se marient dans la tête d'un infirmier, il faut bien que l'IC y veille pour maintenir l'équilibre financier du secteur infirmier de l'ASD. Pour ce faire, il est aidé par la direction ainsi que par des instruments tels que les indicateurs de gestion et les comptes.

La gestion de l'aide et des soins en collaboration avec les médecins traitants

L'IC est le garant de la qualité des soins. C'est lui qui pose le cadre de travail des infirmiers et qui veille à ce que les professionnels de terrain fixent vis-à-vis des patients en demande d'aides en plus des soins les limites qui s'imposent. Les relais à d'autres professionnels, notamment les médecins généralistes, et la communication sont deux points auxquels l'IC accorde une grande attention.

La gestion administrative

Veiller à l'exécution des tâches administratives dans les délais convenus (ex : l'encodage des horaires de travail du personnel), se tenir au courant des changements dans la réglementation INAMI, en informer le personnel, en assurer le respect et le suivi de celle-ci font, entre autres, partie de cette gestion administrative.



La gestion et la qualité du matériel mis à la disposition des infirmiers, la collaboration avec le gestionnaire du parc automobile sont d'autres aspects administratifs du boulot de l'IC.

La représentation extérieure

Les IC sont impliqués dans les relations avec les services extérieurs sociaux et de santé qui s'articulent autour du patient. Ces contacts visent à la promotion de l'asbl et à la transmission d'informations tant en interne qu'en externe.

Le financement

La fonction d'infirmier chef est financée en partie via l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire des soins de santé dans les coûts spécifiques pour les services. De plus, comme il continue à dispenser des soins aux patients, il génère une facturation des soins auprès des organismes assureurs (OA).

TÉMOIGNAGE

"6h03 – le téléphone sonne dans ma pantoufle... réveil un peu brutal pour me dire que Thérèse ne saura pas travailler ce matin. Vite, chercher l'horaire, appeler le travailleur mobile qui la remplacera, donner quelques explications et rassurer l'infirmière "volante" qui assurera une tournée qu'elle ne maîtrise pas vraiment..."

Ce matin, je pars en tournée. Les patients m'attendent, impatients de partager leurs parcours de vie, leurs difficultés, leurs joies, leurs impressions sur le service, leurs souhaits,... Les rencontres inédites se succèdent. Elles me raccrochent à la réalité du vécu quotidien pour le patient, ses accompagnants, les autres prestataires de soins. L'après-midi, au bureau, je jongle entre horaires, nouveaux patients, équilibre de tournées, rentabilité financière, parc automobile, écoute, conseils, décisions,... La journée touche à sa fin. J'aurais souhaité contacter Madame T. aujourd'hui encore, mais il faut que je file. Si ça se prête, j'appellerai ce soir, en tout cas demain sans faute, après la réunion d'équipe ! Établir un plan de soin idéal et l'adapter à la réalité, négocier avec l'autre et avec moi, tendre vers du "toujours mieux"... voilà pourquoi je suis infirmière responsable."

Jeannine LAMBOT, Infirmière Chef à l' ASD Namur

Au cœur des soins, l'infirmier

Avec le métier d'aide familiale, celui d'infirmier est l'un des plus connus du grand public. En volume, il représente d'ailleurs plus de 30% de l'ensemble des métiers présents dans les ASD.

Être infirmier au sein d'une ASD, c'est dispenser des soins des plus techniques aux plus simples (injections, pansements, sondages, perfusions,...). Mais pas seulement... Être infirmier au sein d'une ASD, c'est savoir soigner et prendre soin des bénéficiaires dont on a la charge.

Quelle mission pour l'infirmier ?

D'après la définition de l'OMS¹, la mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en respectant un code de déontologie très strict.

Ceci exige que les infirmiers apprennent et assurent des fonctions ayant trait au maintien et à la promotion de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie. Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation, et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort.

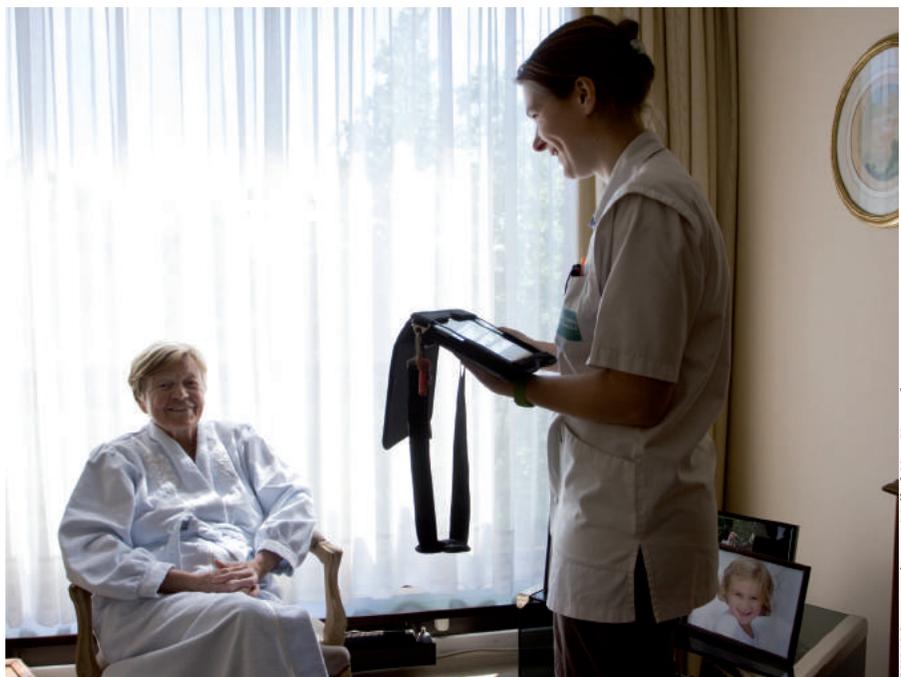
Les infirmiers permettent la participation active de l'individu, de sa famille et de ses amis, du groupe social et de la communauté, de façon appropriée dans tous les aspects des soins de santé, et encouragent ainsi l'indépendance et l'autodétermination.

Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé.

Dans les ASD, les infirmiers se doivent d'être en adéquation avec cette définition. Ils ont à cœur d'exercer leur profession de manière qualitative et humaine.

Concrètement

L'art infirmier peut être exercé après 3 ans d'études. On peut le décomposer en 2 types d'activité : les unes techniques et les autres non techniques.



©KAN Communiceren Maikel Van Heessel

Les **prestations techniques** sont réparties en 3 catégories :

- Catégorie B1 : prestations ne requérant pas de prescription médicale.
Exemples : administration d'oxygène, irrigation vaginale, soins d'hygiène,...
- Catégorie B2 : prestations requérant une prescription médicale.
Exemples : préparation et administration de médicaments par voie orale, alimentation parentérale,...
- Catégorie C : actes médicaux confiés.
Exemples : préparation et administration de produits cytostatiques,...

Les **activités non techniques** comprennent quant à elles :

- l'observation, l'identification et l'établissement de l'état de santé sur les plans physique, psychique et social chez le patient dans le contexte des activités de la vie quotidienne ;
- la définition des problèmes en matière de soins infirmiers ;
- la collaboration à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et l'exécution du traitement prescrit ;
- l'information et le conseil au patient et à sa famille conformément au plan de soins et relativement aux prestations techniques autorisées ;

- l'assurance d'une assistance continue, l'accomplissement des actes et de l'aide à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé des personnes saines ou malades ;
- l'assistance du patient et de son entourage dans les moments difficiles ;
- l'accompagnement des mourants et du processus de deuil ;
- les soins de bouche ;
- la surveillance de l'hydratation par voie orale et le signalement des problèmes.

Quel financement ?

Depuis toujours, les actes infirmiers ont été remboursés à l'acte. Chaque acte porte un numéro de nomenclature et une valeur multiple, la lettre W ; la valeur de cette lettre W est négociée en Commission de conventions INAMI (organismes assureurs ou mutuelles et représentants des praticiens de l'art infirmier).

Le remboursement de l'INAMI ne se centre pas uniquement sur les actes infirmiers. On prend aussi en compte le degré de dépendance du patient. Ce degré de dépendance est évalué avec l'échelle de KATZ qui comporte 6 items ou fonctions et 4 degrés pour chaque item.

Selon les critères, quatre groupes de patients se dégagent :

- les patients bénéficiant de prestations à l'acte (non ou peu dépendants) avec un plafond journalier limitant l'intervention de l'INAMI ;



©FATD

- les patients moyennement dépendants (Forfait A) ;
- les patients très dépendants (Forfait B) ;
- et les patients lourdement dépendants (Forfait C).

Pour les bénéficiaires de prestations à l'acte, le prestataire est rémunéré en fonction des actes prestés mais sans dépasser le forfait journalier (qui est lui-même égal au forfait A). Pour les patients en forfait (A, B ou C), le prestataire est rémunéré pour une journée quel que soit le nombre d'actes prestés ou le nombre de visites par jour (sauf pour le forfait C où un minimum de 2 visites par jour est requis). Exceptions faites : les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers ou la consultation infirmière peuvent être tarifés en supplément du forfait.

Infirmier de soutien et Infirmier de nuit : deux nouvelles facettes du métier

L'infirmier de soutien et l'infirmier de nuit sont des nouvelles fonctions créées dans le cadre des projets "Protocole 3". Ils bénéficient dès lors d'un financement particulier.²

INFIRMIER DE SOUTIEN

L'infirmier de soutien prendra en charge les personnes âgées fragiles. Pas question ici de pansements, de toilettes ou de soins divers. L'infirmier joue principalement un rôle de prévention, de conseils et d'écoute.

L'infirmier de soutien surveillera l'évolution de l'état de santé du bénéficiaire, veillera aux chutes – causes premières d'hospitalisation des aînés – et fera une évaluation globale du patient tous les 6 mois à l'aide de l'échelle d'évaluation BelRAI.

INFIRMIER DE NUIT

L'infirmier de nuit assure tant la surveillance et les soins de confort (prévention des escarres,...) que les soins techniques (injections, prestations de contrôle,...) hors périodes couvertes par les services de soins de jour.

TÉMOIGNAGE

"Pendant mes études, j'ai eu l'occasion de prêter dans un hôpital. Je savais que ça ne serait pas "mon truc". Aujourd'hui, je travaille pour AIDE & SOINS A DOMICILE, je vais chez les bénéficiaires pour leur prodiguer des soins. Et cela me convient très bien ! Il y a le contact avec les gens. Je sais qu'en cas de difficulté je peux compter sur une équipe derrière moi. Des formations sont aussi régulièrement organisées pour que nous puissions toujours "être au top niveau". C'est vrai que les situations ne sont pas toujours évidentes, il y a des moments difficiles. Mais, Je fais le métier que j'ai choisi, dans un environnement qui me plaît et qui rejoint mes valeurs."

Amélie, infirmière à l'ASD de Mons

² Cf. pages 10 et 11 du CONTACT n°133 pour de plus amples informations sur ces 2 métiers.

L'aide soignant, un métier à part entière

Depuis 2007 dans le cadre d'une expérience pilote, les services d'aide et de soins à domicile peuvent engager des aides soignants. 2014 devrait être l'année de leur intégration structurelle dans les services de soins à domicile.

Ses attributions

L'aide soignant est un professionnel de la santé spécifiquement formé pour assister l'infirmier. L'aide soignant doit, en outre, avoir une formation spécifique en lien avec les activités infirmières qui lui seront confiés et travailler au sein d'une équipe structurée, toujours sous la supervision d'un infirmier. Il travaille effectivement en étroite collaboration avec ce dernier qui lui délègue une partie de ses tâches.

Les principaux soins que l'infirmier peut lui déléguer sont, par exemples :

- l'observation et le signalement des changements chez le patient sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne ;
- les soins d'hygiène ;
- la mise et le retrait des bas destinés à la prévention et/ou au traitement des affections veineuses.
- l'aide à la prise de médicaments par voie orale (préparé et personnalisé par un infirmier ou un pharmacien).

Dégagé de certaines tâches, l'infirmier



©KAN Communieren Maikel Van Heessel

peut davantage poser des actes plus techniques auxquels sa formation l'a préparé. Aide soignant et infirmier se complètent donc magnifiquement.

Son financement

Le mode de subsidiation est identique à celui des soins infirmiers. Néanmoins, la supervision par l'infirmier des activités déléguées à l'aide soignant doit être organisé, notamment par des visites de contrôle.

TÉMOIGNAGES

"Les aides soignantes qui viennent chez moi sont gentilles. Elles travaillent vraiment bien et prennent le temps de s'occuper de moi. Rien à redire !"

Edmond, bénéficiaire

"On travaille en véritable collaboration avec nos collègues infirmiers. Et, ça c'est très important. On partage tous le même objectif : le bien-être du bénéficiaire. En fait, l'aide soignant et l'infirmier, ce sont 2 métiers différents, mais qui sont très complémentaires."

Juliette, aide soignante à l'ASD Mons



© FATD

L'ergothérapeute, un des maillons des soins à domicile !

L'ergothérapeute travaille avec le bénéficiaire, son entourage, le médecin et les autres services à qui il peut faire appel avec un but commun : l'autonomie et le bien-être du bénéficiaire dans son environnement.

Rester acteur de sa vie senior, c'est aussi savoir s'entourer de conseils, trucs et astuces.

Par sa vision "lucide et pratique", son sens de l'écoute et son esprit d'analyse, l'ergothérapeute arrive à pointer du doigt les différents obstacles qu'une personne vieillissante rencontre ou pourrait rencontrer chez elle.

Par l'**étude du logement et l'organisation de l'espace de vie** (accès, espaces, portes, hauteurs, stabilité, éclairage, salle de bain,...), l'**analyse des habitudes et des aptitudes de l'usager** (capacité à effectuer les gestes de la vie quotidienne), et l'**étude des risques potentiels**, l'ergothérapeute et le bénéficiaire trouvent ensemble les solutions qui conviennent au mieux et remédient aux obstacles et difficultés nouvellement rencontrés.

Comment optimiser le bien-être ?

- Une aide technique correctement utilisée rend plus d'autonomie à l'utilisateur (présentation et explication de matériels tels qu'enfile bouton, amplificateur téléphonique, barre d'appui, enfile bas mais aussi déambulateur, rehausse de lit, appareil de manutention des malades,...)
- Un environnement réorganisé limite le risque de chutes, permet un passage avec un cadre de marche ou une chaise roulante.
- Un réapprentissage des gestes de la vie quotidienne redonne confiance et satisfaction à l'usager.

Les solutions sont toujours proposées en vue d'un meilleur confort du bénéficiaire et de sa sécurité mais sans oublier les aidants.

Financement

L'ergothérapeute est subventionné par l'INAMI dans un **projet pilote** de financement des soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes fragiles. Le projet porte le nom explicite de "maintenir son lieu de vie à domicile".³

Dans le cadre du projet, les critères d'admission sont les suivants :

- Avoir minimum 60 ans
- Habiter sur le territoire de Liège-Huy-Waremme
- Avoir un score sur l'échelle de Katz équivalent à un forfait A, B ou C.

³ Cf. CONTACT n°133, Dossier sur l'innovation dans l'aide et les soins à domicile - p. 12 : "L'ergothérapie gériatrique à domicile : un pas plus loin"

TÉMOIGNAGE

"Une visite à domicile et la réflexion commence. Quelles solutions vais-je pouvoir proposer à cette dame de 85 ans affaiblie par une intervention chirurgicale? Elle vit seule et est désemparée car tout lui semble désormais si pénible et hors d'atteinte.

Me voilà lancée dans mon rapport ! À chaque problème sa solution... Nous avons, ensemble, fait une liste des nouvelles difficultés rencontrées grâce à une discussion bien orientée et une exploration de son logement.

Je rédige, je fouille mes bouquins et propose une, deux, ... dix, ...vingt solutions !

Le rapport bouclé, il est envoyé à madame ainsi qu'à titre informatif au médecin traitant, à l'infirmière et à la coordinatrice.

Je lui laisserai quelques jours de répit, histoire qu'elle étudie mon rapport à son aise. Je la recontacterai ensuite pour lui proposer mon aide quant aux démarches et à l'explication de matériel qu'elle aura choisi d'acquérir (en location ou en achat).

Les journées passent à une vitesse folle entre rédaction de rapport, réunion avec l'équipe d'infirmiers de terrain, coups de téléphone, visites, ... mais, à la fin d'une journée, je suis satisfaite de m'être rendue utile du mieux que je pouvais."

Coraline SCHMITZ - WASTEELS, ergothérapeute pour L'ASD de Liège



©Solival

L'éducateur au sein de l'ASD

L'éducateur est engagé au sein de l'ASD dans le cadre du projet protocole 3 "Donner du souffle à la vie"⁴. Ce projet a été lancé par l'ASD de la province du Luxembourg en 2009.

Lors du répit, l'éducateur participe à l'encadrement de la personne dépendante, il contribue, avec les autres intervenants, au bien-être du patient. Il assure une présence attentive, veille au confort (hydratation, alimentation, change sa protection si nécessaire) et à la sécurité du patient (accompagnement dans les déplacements si nécessaire), donne les médicaments préparés par l'infirmier, stimule la personne par des lectures, jeux... Si un problème devait se présenter, il avertit directement la personne de référence c'est-à-dire le psychologue.



© ASD HO

L'éducateur participe à toutes les réunions d'information concernant le bénéficiaire. Il participe également aux formations qui lui sont proposées.

Financement

L'éducateur est subventionné par l'INAMI, dans le cadre du projet pilote "Donner du souffle à la vie". Pour les bénéficiaires, s'ils entrent dans les critères, toute l'organisation du répit est gratuite. Seule la prestation de

l'aide familiale sera alors payante (prix maximum pour le répit : 120€).

⁴ Cf. CONTACT n°133, Dossier sur l'innovation dans l'aide et les soins à domicile - p. 13 : "Donner du souffle à la vie en province de Luxembourg".

TÉMOIGNAGE

"Je travaille en tant qu'éducatrice dans le projet Répit depuis 2 ans, c'est mon premier emploi en tant qu'éducatrice spécialisée. Le tout début de ma carrière m'a un peu stressée car ce qui se passe sur le terrain est parfois bien éloigné de ce que l'on apprend en cours. Nous n'avions par exemple pas eu de cours de manutention..."

Heureusement, on apprend tous les jours. On complète sa formation. On découvre. Et, chaque nouveau Répit est une découverte de l'autre, une découverte des autres intervenants du domicile, une découverte de la famille, même si la rencontre est très brève, elle est intense. Les familles sont confiantes et partent tranquilisées car elles savent que leur parent sera "bien".

Il m'arrive de refaire un Répit 6 mois plus tard chez le même bénéficiaire, mais finalement c'est souvent une autre personne que j'ai en face de moi (progression de la maladie, évolution du patient,...). C'est déroutant, mais en même temps on n'est jamais dans la routine, dans un quotidien "usant", on doit sans cesse réinventer.

Trois jours, c'est court, et on doit tout mettre en œuvre pour être efficace tout de suite, on va à l'essentiel. L'éducateur est là pour le patient, il lui propose, si le bénéficiaire en a l'envie bien sûr, des jeux (mémoire, jeux de cartes, jeu des familles,...), des lectures, des films, ou de regarder des photos, de papoter, de discuter,... L'éducateur est présent auprès du bénéficiaire, il assure une présence rassurante... tout simplement."

Virginie, éducatrice à l'ASD Luxembourg

Le psychologue à domicile : écoute et soutien

Lorsqu'une personne est touchée de près ou de loin par la vieillesse, la maladie, la perte d'autonomie, la perte d'un conjoint,... des difficultés, des questions et des angoisses surgissent. Le psychologue ASD peut alors se rendre au domicile de cette personne en souffrance (et qui peine souvent à se déplacer) pour lui proposer un soutien psychologique.



C'est vrai que, lorsque la vieillesse s'accompagne de la maladie, lorsqu'il faut faire le deuil de ce que l'on a été, lorsque la perte d'un proche survient ou bien lorsque la maladie et/ou le handicap apparaît, de nombreuses questions se posent. Pourquoi cela m'arrive-t-il à moi ? Qu'allons-nous devenir ? Comment faire face ? Où puis-je trouver de l'aide ? Que devons-nous faire ? ... Toutes ces questions sont souvent sources d'inquiétude et de stress pour la personne et/ou ses proches. Un accompagnement psychologique peut s'avérer bénéfique pour prendre du recul, se poser le temps d'un instant et entrevoir une solution. Pouvoir exprimer ce qu'on ressent, mettre des mots sur ce qu'on vit, être compris dans ce que l'on perçoit est essentiel dans des situations difficiles.

La majorité des bénéficiaires sont suivis par les psychologues de l'ASD dans le cadre d'un maintien à domicile, mais il arrive que le choix de rester chez soi, ne devienne plus possible... Le départ vers une institution s'envisage et peut alors se faire "plus en douceur" grâce au travail de soutien permettant au patient de réfléchir préalablement à son

futur, de se projeter dans cette "nouvelle vie", de discuter de la situation en famille, de s'exprimer et faire face à ses peurs.

Financement

Le service de psychologues est inclus dans le projet "Protocole 3" mis en place par l'INAMI ce qui permet une prise en charge gratuite des personnes correspondant aux critères du projet. En effet, si la personne, qui désire être suivie par une psychologue, a plus de 60 ans et fait face à une perte d'autonomie significative (à évaluer avec le service) ; ou bien qu'un de ses proches désire un accompagnement, l'INAMI prend en charge les coûts liés à ce suivi psychologique.

Néanmoins, si le bénéficiaire n'entre pas dans ces critères, un psychologue peut tout de même se rendre au domicile des personnes pour répondre à la demande de soutien psychologique ; la séance d'1 heure est alors payante et peut être partiellement remboursée par certaines mutuelles.

Ce service d'écoute et de soutien psychologique à domicile s'inscrit dans l'optique ASD de travailler en équipe et en interdisciplinarité. Les ASD du Brabant wallon et de Verviers sont actuellement les seules à pouvoir proposer un tel service.

TÉMOIGNAGES

"Je n'ai qu'une chose à dire : c'est 100% super ! La psy m'écoute et répond à mes questions parfois très personnelles, sans me juger, ni être choquée. Je n'oserais parler de ça avec personne d'autre... Il y a 2 ans, elle m'a vraiment sortie d'un sacré pétrin... J'ai déjà fait un bon bout de chemin, mais je sens que j'en ai encore vraiment besoin et je ne saurais plus m'en passer."

Marie-Thérèse, bénéficiaire

"Au départ, je n'avais pas envie d'entamer ce suivi psychologique ; c'était difficile à organiser avec Maman, pour qui il faut une présence quasi permanente, et avec mes petits-enfants que je garde de temps en temps. Et puis, quand j'ai appris qu'elles se déplaçaient à domicile, j'ai accepté... Tout le monde connaît la maladie d'Alzheimer ; mais quand on le vit, on se sent perdu... Elle a pu me soutenir, me rassurer, me préparer à l'évolution de la maladie... Maman est maintenant placée, mais grâce à toute cette préparation cela s'est très bien passé et je revis !"

Anne-Marie, bénéficiaire dont la maman souffre de la maladie d'Alzheimer

"Devant la psychologue, on se dit des choses qu'on ne se dirait pas autrement. Et au final, c'est en communiquant qu'on avance !"

Roger et Jeanne, suivis ensemble

Assistant social : entre écoute des besoins et gestion d'équipe

L'assistant social (AS) remplit une mission importante dans les services d'aide et de soins à domicile. Il doit apporter une réponse aux besoins des usagers tout en encadrant l'équipe des travailleurs qui se rendront chez ces différentes personnes.

Plusieurs cordes à son arc

L'AS exerce un rôle auprès des usagers qu'il rencontre, tout d'abord, à leur domicile. En réalisant une enquête sociale, il analyse les besoins de la personne ou de la famille à aider. Ensemble ils déterminent le type et la fréquence de l'aide. Les bénéficiaires signent alors une convention de prestation et l'aide peut démarrer. Une réévaluation de l'aide est également prévue, minimum une fois par an et plus si nécessaire.

L'AS exerce un rôle auprès de son équipe de travailleurs. Il gère les horaires et répartit les dépannages à effectuer chez les bénéficiaires en fonction du temps de travail de chacun d'eux. Les tâches confiées aux aides familiales, par exemple, sont de plus en plus diverses et nécessitent parfois un passage quotidien, voire 2 ou 3 fois par jour et jusqu'à 7 jours sur 7 dans certains cas. L'AS doit donc veiller à assurer la continuité de la prise en charge pour ces usagers, quoi qu'il arrive.

L'AS exerce aussi un rôle de gestion. En effet, toute heure non prestée chez un bénéficiaire ne générera pas de subside. Il est donc important que chaque travailleur se voie attribuer des tâches et ne se retrouve pas sans prestation. Cela demande des réajustements quotidiens dans les missions confiées aux travailleurs. Il se peut qu'ils doivent se rendre chez un autre bénéficiaire que celui qui leur avait été affecté préalablement dans leur horaire. La fragilité de nos bénéficiaires multiplie les adaptations des prestations des travailleurs.

Outre tout cela, l'AS est également à l'écoute d'autres besoins exprimés par les usagers ou relayés par les travailleurs mais qui ne sont pas de leur ressort propre. En effet, pour chaque encadrant d'équipe à AIDE & SOINS A DOMICILE, il est important d'offrir une réponse globale, souvent multidisciplinaire, aux bénéficiaires. Dans ce cadre, l'AS est également en contact avec des services extérieurs. Ces contacts offrent une réponse aux besoins

des bénéficiaires mais permettent aussi la promotion d'AIDE & SOINS A DOMICILE dans le réseau externe. Les collaborations internes sont évidemment nombreuses et se font notamment via les réunions hebdomadaires avec les infirmiers chefs et les coordinateurs.

Financement

La Région Wallonne prévoit un financement pour l'encadrement de ses équipes d'aides familiales par des assistants sociaux : ce financement prévoit un équivalent temps plein d'AS pour encadrer 26 équivalents temps plein d'aides familiales.



© Shutterstock

TÉMOIGNAGE

"Aujourd'hui j'arrive au bureau sereine et détendue. Tout est planifié, programmé, orchestré. Je vais pouvoir m'atteler à d'autres tâches que l'organisation pratico-pratique du quotidien et je projette de prendre contact avec des familles afin d'évaluer l'organisation de l'aide.

À peine la porte du bureau franchie, j'apprends que 2 aides familiales sont absentes pour plusieurs jours. L'équipe va devoir fonctionner avec 60 heures de travail disponibles en moins ! Il me faut réorganiser les plannings en fonction des priorités, prévenir les aides familiales que leurs horaires sont modifiés et informer les usagers des changements effectués.

Une légère pointe de stress m'envahit... mais il faut avancer. Tout en maintenant la qualité des interventions, les AF aideront davantage de personnes en moins de temps. Certains usagers se montrent très compréhensifs, d'autres expriment leur déception, voire leur colère ! Je dois accorder une priorité aux personnes seules, sans entourage, en perte d'autonomie et incapables d'assumer seules la gestion de leur quotidien. Les personnes les plus revendicatrices ne sont pas nécessairement les plus prioritaires. À l'inverse, je ne peux accepter la proposition de cette dame âgée dont j'ai réévalué la situation à domicile la semaine dernière et qui me suggère, pour me faciliter la tâche, de ne pas l'aider demain.

Simultanément, la téléphonie reçoit des appels de partenaires externes, des collègues d'autres services souhaitent me soumettre de nouvelles demandes. Au bout de la matinée, presque essouffée par ce "marathon" de coups de fils urgents, j'espère n'avoir rien oublié et ne pas avoir commis d'erreurs ! Je n'ai pas encore abordé les tâches que je projetais de réaliser ce matin... Et je sais que les nouvelles interpellations reçues dans l'inter-valle nécessiteront une prise en charge dès cette après-midi...

Je me pose quelques instants et commence à classer par ordre d'importance tous ces messages accumulés. Surtout, ne pas se laisser dépasser, s'organiser et gérer !"

Marie-Claire XHAFLAIRE, AS au centre d'Ourthe-Amblève (Liège)

Garde à domicile : un métier, un enjeu pour le maintien à domicile de demain !

Le garde à domicile veille à la sécurité et au confort du bénéficiaire chez qui il se rend. Il n'a pas pour mission de réaliser des tâches particulières d'aide à la vie journalière. Il soulage le bénéficiaire et son entourage par une présence de jour et/ou de nuit. Cette possible présence de nuit est d'ailleurs une spécificité du métier. À souligner aussi, le rôle du garde à domicile, de par la longueur de la prestation, met davantage l'accent sur le volet relationnel avec le bénéficiaire.

Dans la mesure du possible, le garde à domicile travaille sur la stimulation de l'autonomie du bénéficiaire en assurant une présence active et adaptée à la situation de vie. Il propose ainsi des activités telles un jeu de carte, une séance de maquillage, une sortie,... Il peut également aider à la mobilité de la personne ou à la prise de repas.

Les demandes pour de tels services de garde ne cessent d'augmenter. C'est qu'ils répondent à une réelle demande de soutien de la part des bénéficiaires et de leur entourage. Dans les années à venir, la population des aînés sera plus importante et des réponses à leurs besoins devront être trouvées. Et... impossible pour un proche de rester au chevet de son parent malade pendant de longues périodes ! Vu ces nécessités de plus en plus nombreuses, le métier de garde à domicile est donc amené à évoluer.

Financement

Une contribution de ± 5€/heure est demandée au bénéficiaire (prix moyen qui varie en fonction du statut BIM, non BIM et des jours prestés, semaine ou week-end – hors déplacement).

Les subsidiations sont différentes en fonction des régions :

- en Région wallonne : il existe des mesures d'aide à l'emploi (APE) ainsi qu'une subvention fonctionnelle ;
- en Région bruxelloise : bien que le métier n'ait pas encore un statut officiel, il existe des aides à l'emploi ;
- en Communauté germanophone : le métier de garde à domicile est subsidié, à l'image de la subvention pour les aides familiales, suivant le système de contingent.

TÉMOIGNAGES

"Je prends plaisir à me lever le matin ! Je sais que ma journée sera rythmée, qu'elle sera pleine de moments précieux. Ce qui prime pour moi, c'est l'aspect relationnel de mon travail. Je veille à la sécurité du malade, je suis attentive à son confort."

*Charlotte MUGORENEJO,
garde à domicile à l'ASD BW*

"Vu mon emploi du temps, je ne pouvais rester au chevet de maman. Pour mon frère, habitant plus loin, ce n'était pas évident non plus. Nous étions un peu dépassés et nous avons décidé de faire appel à AIDE & SOINS A DOMICILE. Une garde à domicile vient maintenant régulièrement chez maman. C'est réconfortant pour nous de la savoir entre de bonnes mains. C'est un réel soulagement pour elle et pour nous !"

Ludivine, aidant proche

"Les filles qui viennent me tenir compagnie sont adorables. Elles s'occupent bien de moi, prennent soin de moi et m'écoutent. C'est agréable de pouvoir discuter, d'échanger sur une recette ou sur un événement d'actualité. Les journées paraissent moins longues quand quelqu'un vient."

Renée, bénéficiaire



© Véronique Vercheval

L'aide familiale, un accompagnement au quotidien

Le métier d'aide familiale est un métier ancien. Pourtant il est plus que jamais au goût du jour et connaît de grandes perspectives d'avenir (les personnes âgées sont en meilleure santé et restent autonomes à domicile plus longtemps). Les aides familiales assurent un rôle d'accompagnement du bénéficiaire (personne âgée, malade, handicapée) et de relais avec le réseau social.

Leurs principales tâches sont :

- l'aide à la vie quotidienne : préparation des repas, déplacements extérieurs, courses, entretien courant des pièces habitées et du linge ;
- les tâches liées à la santé, à l'hygiène, au confort et à la sécurité de la personne : aide à la toilette, installation au fauteuil,...
- l'écoute, l'identification des difficultés, un soutien quotidien ;
- l'aide dans les démarches administratives, l'organisation du budget ; l'appel et l'orientation vers des services ou des organismes spécialisés.

L'ensemble de ces tâches sont déterminées par un assistant social, suite à l'enquête sociale qu'il aura réalisée auprès du bénéficiaire et/ou de sa famille.

TÉMOIGNAGE

Le métier d'aide familiale est en constante évolution. **Françoise**, aide familiale en passe de terminer une longue carrière commencée en 1979, peut en témoigner :

"Au début, on aidait plutôt des familles (ex. : mamans qui rentraient de maternité), 8 heures par jour. On faisait principalement du nettoyage et de temps en temps des courses ; on assurait aussi un rôle éducatif. Quelle surprise certains jours de se retrouver avec un bâton pour faire la lessive des draps, un beau rasoir bien aiguisé pour faire la barbe à un monsieur ou devant une cuve à confiture ou une baratte à beurre ! Les choses ont évolué petit à petit : la société a changé, les conditions matérielles aussi.

Le métier d'aide ménagère est apparu. Les tâches de l'aide familiale sont devenues plus spécifiques, ciblées sur les besoins de base (s'habiller, se nourrir, etc.). Par conséquent, la durée des prestations a diminué. Plusieurs fois par jour, il faut s'immerger dans une nouvelle situation, s'adapter à des langages, des habitudes différentes en privilégiant toujours une approche sociale par le respect de la personne.

L'implication de la famille est plus importante, la collaboration avec les aidants proches est devenue indispensable.

Dans la région où je travaille, il y a beaucoup de personnes âgées. Nous sommes aussi de plus en plus confrontés avec la maladie mentale (dans le cadre de projets 107, des personnes sortant d'hôpitaux psychiatriques sont prises en charge à domicile).

Au final, je suis satisfaite de l'évolution de mon métier que je trouve très riche (j'ai appris beaucoup de choses auprès des usagers, parfois de véritables leçons de vie) même s'il y a parfois quelques frustrations par rapport au passé et plus de stress (temps imparti, course entre 2 maisons).

Pouvoir suivre des formations a été une vraie chance et un soutien : elles sensibilisent, ouvrent des pistes de réflexion par rapport à la pratique quotidienne ; certaines m'ont laissé des traces durables, appris des principes qui sont restés.

La communication est également très importante (avec les collègues, l'assistante sociale,...) : elle permet d'évoluer. Les réunions d'équipe permettent d'ajuster nos interventions chez les usagers.

Enfin, l'apport réciproque entre générations peut entraîner un certain renouveau, une oxygénation bienvenue. Laissons la place aux jeunes aides familiales pour qu'elles puissent faire leur propre expérience du métier, le revisiter et à leur tour le faire évoluer..."



© ASD TALE

Françoise, AF à l'ASD TALE

Le financement

Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées reçoivent des subsides des Régions. La subsidiation est différente en Région wallonne, bruxelloise ou Communauté germanophone.

Les subventions sont attribuées sur base d'un nombre d'heures octroyé annuellement à chaque service et qui se traduit concrètement par un montant forfaitaire par heure prestée. Ce système est appelé "contingent". Le montant est majoré en fonction de l'ancienneté des AF. Ce montant forfaitaire peut être complété par des montants forfaitaires supplémentaires (heures inconfortables, formations, frais salariaux du personnel administratifs, frais de déplacement,...).

À noter :

une contribution financière, calculée en fonction de barèmes, est toujours demandée au bénéficiaire. Cette contribution peut varier comme suit :

- Région wallonne : de 0,87€/h à 7,81€/h ;
- Région bruxelloise : de 0,61€/h à 6,45€/h ;
- Communauté germanophone : de 1,61€/h à 10,51€/h.



© ASD TALE



© ASD HO

TÉMOIGNAGES

Jean, veuf de 92 ans, vit seul dans une grande maison à la campagne. Sa vue est défaillante. Depuis deux ans, il fait appel aux aides familiales. L'esprit vif et la mémoire intacte, voici ce qu'il dit : *"Impossible de choisir parmi leurs talents. Dominique sait tout faire : bricoleuse hors pair ; Caroline apporte la fantaisie ; Hélène tellement gentille et spontanée ; Chantal me communique son "fond" - le fond de sa pensée - quand elle me lit le journal ; Rosetta, c'est la tornade : tout est impeccable en moins de deux ; et Vanessa a la répartie facile."*

L'avis d'**Élisa**, jeune aide familiale, qui travaille en milieu urbain :

"Jeune, c'est parfois difficile d'intervenir dans certaines situations. Des parents ont parfois des démêlés avec la justice et/ou sont pris en charge par plusieurs services sociaux. Le travail du service est impliqué dans un réseau élargi que connaît l'assistante sociale."

La précarité des personnes aidées se mesure par le nombre important de personnes en médiation de dettes ou qui ont un administrateur de biens."

Garde enfant malade, une aide ponctuelle pour les enfants et les parents

Les gardes d'enfants malades sont des professionnels de l'enfance (éducateurs ou puériculteurs) et de l'aide à domicile. Ils assurent une garde de qualité auprès des enfants de 0 à 12 ans qui ne peuvent, pour des raisons médicales, fréquenter les lieux habituels de garderie (crèche, gardienne encadrée, école,...). Cette garde permet aux parents qui travaillent, qui doivent se rendre à une formation ou qui doivent répondre à une situation urgente d'assurer leurs obligations avec l'esprit tranquille.

Les gardes d'enfants malades assurent, autant que possible, une présence active et remplissent une mission éducative. Ils proposent, en effet, des activités variées et ludiques, adaptées à l'enfant (en fonction de son âge ou de son état de santé) : bricolage, jeux, lecture,... Ils veillent bien sûr au bien-être de l'enfant en prenant soin de sa sécurité, de son hygiène, de son alimentation, de la bonne prise des médicaments (sur prescription médicale),... Ils réconfortent et rassurent également l'enfant. Les gardes d'enfants malades font preuve d'une grande flexibilité et d'une grande capacité d'adaptation. Lorsque les parents téléphonent pour faire appel au service, le centre donne une réponse dans l'heure sur la disponibilité ou non d'une garde. Si la garde est possible, le puériculteur se rend au domicile de la famille au plus tard 24 heures après la demande.

Les gardes d'enfants malades rencontrent, dans des laps de temps parfois rapides, des cultures et des modes éducatifs différents. Les situations ne sont pas toujours aisées. Mais, toutes ces rencontres leur offrent aussi un travail varié et enrichissant, aucune prestation n'étant identique.

Le financement du service

Le service des gardes enfants malades est financé par des emplois subsidiés (APE ou dispositif Maribel Social). Une participation financière est également demandée auprès des parents.

Le service est ouvert à toutes les familles, quelle que soit leur affiliation mutualiste. Cependant, certaines mutualités, notamment la Mutualité chrétienne, interviennent financièrement dans les frais de garde. Ainsi, il existe une convention entre la FASD et SOLIMUT (société mutualiste rassemblant en son sein les mutualités chrétiennes francophones et germanophones) qui octroie une intervention de 10 jours gratuits par enfant malade pour les parents affiliés à la Mutualité chrétienne.

TÉMOIGNAGE

"On part plus sereinement de la maison pour aller travailler car on est en confiance. C'est vraiment une aide pour les parents. En plus, les puéricultrices sont très compétentes !"

Nadia, maman de 3 enfants, qui fait régulièrement appel au service

"L'équipe est très dynamique, motivée, toujours prête à aller soulager les parents en les remplaçant auprès de leur enfant malade. Elles font vraiment du bon travail au domicile. J'ai confiance en elles. Les retours sont toujours très positifs."

Jessica, gestionnaire de l'équipe GEM de l'ASD de Namur



© Véronique Vercheval

Garde Répit : pour souffler un instant

La garde Répit permet aux parents ou aux aidants proches de personnes porteuses d'un handicap de "souffler", de prendre un peu de temps "pour soi" quelques heures ou quelques jours, de manière ponctuelle ou régulière (en journée, en soirée, la nuit ou plusieurs jours d'affilée). Les gardes Répit prennent véritablement le relais auprès de la personne en situation de handicap.

Ce sont des professionnels de confiance, spécialement formés à la prise en charge de la personne handicapée. Ils assurent une présence active auprès du bénéficiaire. Ils effectuent d'une part des tâches d'aide à la vie journalière (repas, aide au lever/coucher, hygiène, aide aux déplacements, sécurité, confort) et, d'autre part, des tâches liées à l'accompagnement relationnel et occupationnel (activités socio-éducatives et de bien-être adaptées). Depuis peu, certains services ont étendu l'activité de "Répit à domicile" au milieu hospitalier. Les besoins des familles ne s'arrêtent évidemment pas quand leur enfant est hospitalisé. C'est pourquoi la garde peut aussi "remplacer" le parent ou l'aidant proche à l'hôpital.

Le financement du service

Le service est financé par :

- un dispositif d'aide à l'emploi (APE) ;
- une intervention des bénéficiaires via la facturation des prestations ;
- un subside de l'AWIPH.

Le service Répit n'existe à l'heure actuelle que dans les AIDE & SOINS A DOMICILE Namur, Brabant wallon, Luxembourg et Hainaut Oriental.



©ASD.HO

TÉMOIGNAGE

"On n'a pas 10 mains et on a que 24 heures par jour ! Il faut parfois accepter de se faire aider. Les personnes du service font tout pour répondre aux attentes. Voir qu'elles savent aussi s'occuper de votre enfant, 'comme nous', permet de s'ouvrir au monde."

Cécile, maman d'Astrid, qui fait appel au service Répit de l'ASD de Namur

"Le fait de proposer un accompagnement individualisé fait partie des spécificités du service Répit et permet aux parents de profiter pleinement de leurs moments de Répit car ils savent que leur enfant (ou adulte) profitera lui aussi d'un moment de loisir adapté à ses capacités et à sa situation. Cela est rassurant et parfois déculpabilisant pour certains parents pour qui c'est plus difficile de confier leur enfant ou adulte différent (...)"

Laurence Gilon, Directrice AVJ, ASD de Namur

L'aide ménagère sociale, un sacré coup de pouce pour bien vivre chez soi

L'aide ménagère entretient le domicile du bénéficiaire en sa présence. Par cet aspect, le métier revêt indéniablement un côté social qui cadre avec les valeurs d'AIDE & SOINS A DOMICILE et s'inscrit dans la



© Véronique Vercheval

volonté d'un maintien à domicile de qualité. Ce métier est également encadré par des assistants sociaux.

Financement

Le métier d'aide ménagère dite "sociale" bénéficie de mesures d'aides à l'emploi (APE, ACS, AEM).

Des aides sont également octroyées via le dispositif Maribel social qui promeut l'emploi dans le secteur non-marchand

avec un système de mutuellisation des cotisations patronales.

Une contribution financière, calculée en fonction de son revenu, est cependant demandée au bénéficiaire.

TÉMOIGNAGE

"Mon rôle est clairement l'entretien de la maison. Mais les gens sont en général contents de me voir arriver. Et, pendant 4 heures, je suis auprès de la personne. Je crois que ma présence a un côté réconfortant, principalement chez les personnes âgées. Elles voient leur maison se rafraîchir et ils ont quelqu'un auprès d'eux pendant une demi-journée... alors qu'ils n'ont parfois que très peu de visites !"

Édith GLIS, aide ménagère à l'ASD BW

L'aide ménagère "Titre-Service", un coup de pouce pour tous !_w

Certains centres AIDE & SOINS A DOMICILE proposent les services d'aides ménagères en "Titre-Service". Ces aides ménagères réalisent l'entretien du domicile (nettoyage, linge, repassage,...) pour des personnes n'ayant pas de problèmes de santé et/ou exerçant une activité professionnelle. Les personnes adoptant les "Titres-Services" bénéficient d'avantages fiscaux. Pour accéder à ce service, il suffit d'être inscrit auprès de la société Sodexo.

Un encadrement social est également assuré pour les aides ménagères "Titre-Service". Cette disposition est une différence majeure avec les services classiques d'aide à l'entretien ménager. AIDE & SOINS A DOMICILE est ainsi bien dans une prise en charge globale.

Ce dispositif "Titre-Service" a été mis en place pour favoriser la réinsertion professionnelle et pour lutter contre le travail au noir courant pour ce type de prestations.

Financement

Le dispositif est financé d'une part par la quote-part de l'utilisateur (le chèque titre-service coûte actuellement 8,50€ et couvre une heure de prestation) et, d'autre part par une intervention de l'État.



© ASD Verviers

L'ouvrier polyvalent : le "brico-dépanneur" qui soigne l'habitat

L'ouvrier polyvalent effectue des travaux de maintenance du domicile lorsque les usagers ne sont plus en capacité de les réaliser eux-mêmes. Les demandes arrivent au secrétariat et sont analysées sur place lors d'une visite d'un responsable. Elles peuvent également émaner des autres acteurs du domicile tels les aides familiales, les coordinateurs, les infirmiers,...

Durant la période automnale et hivernale, les travaux d'intérieur sont privilégiés : travaux de petite menuiserie, peinture, tapissage, travaux sanitaires,... Durant la période printanière et estivale, la priorité est donnée aux tâches extérieures telles que la tonte des pelouses, le bêchage du potager, l'entretien des haies et des plantations,...

L'ouvrier polyvalent peut également être envoyé en renfort pour certains types de nettoyage sortant du rôle des aides ménagères comme le nettoyage de caves, de greniers, de cours, de vérandas. Il peut également être amené à apporter des adaptations au domicile des personnes en fonction d'un handicap (placer une aide pour se relever dans une baignoire par exemple).

Les membres de l'équipe sont, comme leur nom l'indique, polyvalents. Ils sont dès lors capables d'effectuer toutes sortes de petits travaux au domicile.

Généralement, l'ouvrier polyvalent travaille de manière autonome mais il arrive que pour certains travaux spécifiques, plusieurs ouvriers polyvalents interviennent en même temps.

S'agissant de "petits travaux" à domicile, le rôle des ouvriers polyvalents n'entre pas en concurrence avec les entrepreneurs du secteur.

Financement

Le coût-horaire pour le bénéficiaire varie en fonction de ses revenus et de la nature du travail à prester. Une participation aux frais de déplacement est également demandée. Les postes de travail peuvent relever du projet APE ou d'"emploi jeune".

Pour le moment, seules les ASD de Verviers et du Brabant Wallon offrent les services d'ouvriers polyvalents.



L'équipe d'ouvriers polyvalents de l'ASD du Brabant Wallon.

TÉMOIGNAGES

"J'ai fait appel au service une dizaine de fois sur les conseils de la coordinatrice et de l'assistante sociale responsable des aides familiales. Quand je suis arrivée dans l'appartement, rien n'était fait et je n'avais pas les moyens financiers pour faire appel à un homme de métier ni l'état de santé pour le faire moi-même. Le responsable de l'équipe est venu, il m'a conseillé dans le choix des couleurs, il m'a renseigné sur le type de peinture et la quantité de pots que je devais acheter. Depuis, les ouvriers polyvalents viennent repeindre mon appartement petit à petit. Ils sont tous très gentils, polis et très corrects. Je vis avec ma fille handicapée et le contact entre elle et les différents membres de l'équipe passe très bien, c'est important pour moi. Leur travail me permet de me sentir mieux chez moi, ils travaillent tous très bien."

Madame Goes, bénéficiaire

"Lorsque je suis arrivée dans cet appartement, il y a un an, c'était en mauvais état. Vu mon état de santé et mon handicap - je suis malvoyante - je ne pouvais pas le faire seule. Une assistante sociale de "La Canne Blanche" m'a parlé de ce service. Le responsable est venu chez moi, il a évalué le travail et m'a conseillé dans le choix des matériaux. Mon aide familiale va me chercher les rouleaux de tapisserie, les étagères. J'ai confiance, elle a bon goût (rires). Les ouvriers polyvalents ont déjà tapissé le hall et la cuisine et ont placé des étagères. Je suis très contente de ce service, ça se passe très bien avec chacun d'entre eux."

Madame Decocq, bénéficiaire

"C'est un métier très diversifié, il n'y a pas de routine. C'est ça qui est le plus intéressant."

"Les bénéficiaires attendent beaucoup de nous ; si on peut les aider dans leur quotidien, ils sont très heureux. Parfois, ils nous parlent de problèmes très embêtants pour eux, on leur donne une solution et c'est comme si c'était un petit miracle."

"Nous ne sommes pas des soignants, nous avons un autre contact avec les bénéficiaires ; on ne parle pas de maladie, on parle de tout et de rien."

"On apprend énormément tous les jours, on s'entraide beaucoup entre collègues."

Paroles de l'équipe des ouvriers polyvalents de Nivelles

Chauffeur, couturier : deux métiers innovants

Les ASD étant en constante réflexion et évolution par rapport à leurs métiers d'aide et de soins à domicile, elles ont parfois créé des métiers pour répondre aux besoins de la population, pour combler un manque. C'est le cas des métiers de chauffeur et de couturier à l'ASD de Verviers. Coup d'œil sur ces métiers en évolution.

CHAUFFEUR pour le service "Transport PMR"

Le service s'adresse à toute personne qui répond aux critères de mobilité réduite, que ce soit de manière passagère ou définitive ainsi que pour tout type de transport : médical, courses, loisirs,... Les chauffeurs vont chercher la personne à son domicile et l'amènent à l'endroit souhaité et/ou inversement. Grâce à un élévateur électrique, chaque minibus permet un accès aisé aux voitures et aux personnes présentant de grosses difficultés de locomotion.

Outre des qualités techniques pour assurer la sécurité des voyageurs (attacher les bénéficiaires, sangler les voitures et assurer les transferts dans les règles de sécurité), les chauffeurs doivent posséder des aptitudes relationnelles importantes pour faire face aux attentes et traits de caractère des bénéficiaires. Dans cette optique, ils suivent une formation reprenant ces différents critères ainsi que les gestes de premiers secours.



© ASD Verviers

Les emplois font l'objet d'une aide financière dans le cadre des APE et via le dispositif "emplois jeunes" (Maribel) dans le cadre du Pacte de Solidarité entre les générations. Le service dispose également d'une reconnaissance de TIG (Transport d'Intérêt Général) et d'une convention avec le TEC afin de pouvoir assurer une tarification abordable pour chacun (gratuité du service selon certaines conditions ou de 1,90€ à 2,90€ en fonction des zones traversées ou tarification kilométrique si "hors zone").

TÉMOIGNAGES

"Avec mon fauteuil roulant, je ne sais évidemment pas entrer dans une voiture. Sur conseil d'une connaissance, j'ai fait appel au service et je puis affirmer que j'en suis vraiment satisfaite. Les chauffeurs sont vraiment gentils et serviables et prennent soin de moi pendant tout le trajet. Le minibus est confortable et je suis bien installée. Sans ce service, je ne pourrais presque plus sortir de chez moi."

Mme George, bénéficiaire voiturée

"Souvent, dans l'esprit des gens, ces transports sont réservés aux personnes qui doivent se déplacer pour des soins. Si cela représente une majorité, ce n'est en tout cas pas une obligation. Les activités familiales, les loisirs ou autres sont tout aussi importants dans la vie quotidienne."

D. Stronard, chauffeur

COUTURIER au sein de L'ATELIER

Les couturiers de L'ATELIER sont des professionnels qui effectuent des retouches et des réparations de vêtements, du repassage et de la calandre ainsi que de la confection en ameublement (tentures, stores, coussins,...).

L'ATELIER est ouvert à tous. Mais, dans la poursuite de l'objectif global des ASD, il offre également un service couture à domicile pour les personnes ne pouvant plus se déplacer. Ce service s'est actuellement disponible qu'à l'ASD de Verviers.

"Il n'y a plus beaucoup d'ateliers de ce type dans la région. Nous sommes dans une logique "d'acheter-jeter". Quand j'ai appris par une amie que l'ATELIER proposait un service de qualité à un prix tout à fait abordable, je n'ai pas hésité et j'en suis ravie. Je peux ainsi porter plus longtemps les vêtements que j'aime."

Éléonore, convaincue par L'ATELIER

"Lorsque mon épouse est tombée malade, elle a perdu beaucoup de poids et ne pouvait plus se déplacer. Le coût des frais de santé étant élevé, nous n'avions pas d'énormes moyens pour refaire une garde-robe. Nous avons fait appel au service de couture à domicile. Mon épouse a choisi quelques vêtements et ils ont été remis à sa taille. Ça aussi, ça compte pour le moral."

Lucien, bénéficiaire



© ASD Verviers

Les emplois font l'objet d'une aide financière dans le cadre des APE.

Reconnu comme entreprise d'économie sociale, L'ATELIER aide régulièrement à la remise à l'emploi de travailleurs via l'article 60 dans le cadre du partenariat avec les CPAS. Une participation financière est demandée au bénéficiaire en fonction de la nature du travail à réaliser

Coordinateur, un "expert" du réseau !

Le coordinateur entre en piste quand interviennent plusieurs autres "métiers" au domicile d'un bénéficiaire. Il agit la plupart du temps à la sortie d'un séjour en hôpital quand le patient retourne chez lui mais nécessite encore une aide et des soins.

Assistant social ou infirmier de formation, souvent spécialisé en santé communautaire, le coordinateur va, comme son nom l'indique, coordonner les professionnels de terrain pour encadrer les besoins des bénéficiaires au domicile. Les besoins peuvent être de nature diverse : soins infirmiers, aide à la vie journalière, mais parfois aussi coiffure, pédicure,...

Le coordinateur est devenu, au cours des dernières années, un acteur essentiel du réseau psycho-médico-social en Wallonie, à Bruxelles et en Communauté germanophone. Son expertise du réseau est un outil précieux mis à disposition des bénéficiaires et de leur entourage. Il l'est également pour les services d'aide et de soins à domicile, les mutuelles, les CPAS, les services sociaux des hôpitaux,...

L'important pour le coordinateur, c'est qu'il travaille pour et autour du bénéficiaire. Bénéficiaire que l'on définit, dans le décret RW du 30 avril 2009, comme "toute personne, quel que soit son âge, malade ou en perte d'autonomie temporaire ou permanente ou sortant d'une institution intra-muros, qui, souhaitant vivre à domicile, se trouve dans l'impossibilité d'organiser elle-même son maintien à domicile et pour laquelle une solution peut être mise en oeuvre grâce à la coordination"⁵.

En pratique, le coordinateur analyse les besoins du bénéficiaire, élabore un "plan d'intervention" ou "plan de soutien" qu'il lui soumet. Avec l'accord du bénéficiaire, le coordinateur planifie alors les interventions en concertation avec le médecin traitant et les services prestataires. Il peut aussi organiser des réunions de coordination et/ou de réévaluation à la demande du bénéficiaire, de son entourage ou d'un professionnel présent au domicile. Lorsque c'est nécessaire, il peut assister le bénéficiaire dans ses choix et préparer le passage en institution.

⁵ Décret RW du 30 avril 2009 relatif à l'agrément des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile en vue de l'octroi des subventions.

Le financement

Les centres de coordination sont subsidiés. Mais, les modes de subsidiation varient en fonction de la région. Région wallonne, Région bruxelloise et Communauté germanophone ont, en effet, des bases législatives et des agréments différents.

Région wallonne – subside de la RW

Le budget sera calculé en fonction de la couverture territoriale et de l'activité du centre de coordination (activité moyenne et dynamisme du centre).

Région bruxelloise – subside de la COCOF

Il existe une subvention pour le personnel en fonction de la catégorie à laquelle appartient le centre de coordination (x ETP) ainsi qu'une subvention pour les frais de fonctionnement.

Communauté germanophone – subside de la Communauté germanophone

Une particularité est à souligner : le gouvernement de la Communauté germanophone a



© ASD BXL

agréé un seul centre de coordination, appelé "bureau de consultation" ou EUDOMOS.

La subvention dépend du nombre de personnes âgées en Communauté germanophone, du nombre de personnes qui peuvent faire appel au service et du nombre de services et d'institutions qui proposent une aide à domicile, semi-résidentielle ou résidentielle.

TÉMOIGNAGES

"La coordination est, je pense, un atout majeur et indispensable pour les services d'aide et de soins à domicile. Par le vieillissement de la population, les prestataires de terrain sont confrontés, de plus en plus, à des bénéficiaires qui ont besoin d'un ensemble de services pour pouvoir rester chez eux. C'est là que le coordinateur, grâce à sa bonne connaissance du réseau, intervient pour mettre en place les aides qui correspondent le mieux aux besoins du bénéficiaire." (...)

Être coordinateur, c'est aussi savoir travailler dans l'ombre car, comparativement, aux aides familiales ou aux infirmiers, on a moins de contact direct avec les bénéficiaires. Par contre, on travaille continuellement pour eux en faisant des recherches de services, en passant pas mal de temps au téléphone, etc."

Fabien BOUCQUÉAU, coordinateur à l'ASD de Bruxelles

"Je tiens à dire combien je suis reconnaissante aux services de l'ASD grâce auxquels je peux, depuis plus de 2 ans déjà, continuer à vivre seule dans mon appartement alors que j'ai déjà 92 ans. Que ce soient les aides familiales ou ménagères, mais aussi le service de coordination pour ses conseils et les démarches faites pour moi ! Je souhaite qu'enore beaucoup de personnes âgées, comme moi, puissent bénéficier de ces services tellement humains et actuellement vraiment nécessaires."

Agnès, bénéficiaire

Téléphoniste ou le premier accueil

Le téléphoniste est la première personne avec laquelle le bénéficiaire entre en relation avec l'entreprise. L'accueil téléphonique est véritablement la carte de visite de l'ASD, la première image qui est transmise vers l'extérieur et a donc une importance capitale.

De nos jours, le rôle de la téléphonie est d'assurer les communications de manière accueillante et efficace. Le téléphoniste doit ainsi être capable de :

- réceptionner, filtrer, orienter et transférer les appels téléphoniques ;
- noter et transmettre les messages ;
- communiquer aux particuliers l'information sur les services proposés par l'ASD ;
- envoyer des messages électroniques ;
- mettre le courrier sortant sous enveloppe et en assurer l'expédition ;
- accueillir et informer le public ;
- effectuer diverses tâches administratives ;
- accueillir les visiteurs de manière professionnelle ;
- etc.

Le métier de téléphoniste, c'est aussi et avant tout une bonne dose d'écoute et d'empathie, parfois même de réconfort, sans jugement aucun.

En pratique

Chaque matin, avant 8 heures, les téléphonistes reprennent la ligne, déviée vers PSD Namur pendant la nuit. Les ordinateurs s'allument et voilà les téléphonistes opérationnels !

En début de matinée, les appels à gérer sont souvent liés au personnel malade et aux "portes de bois", c'est-à-dire lorsque le prestataire de terrain trouve porte close. Dans ces cas-là, le téléphoniste appelle le bénéficiaire pour voir s'il n'est pas simplement resté dans "ses rêves". Si pas de réponse, il passe le relais à l'assistant social de permanence qui gèrera la situation.

Financement

Des aides à l'emploi sont possibles (APE, Activa, Maribel).

TÉMOIGNAGES

"Le téléphone sonne. Je décroche. "AIDE & SOINS A DOMICILE, Carine, bonjour."

Je prends note des données essentielles et du type de demande ou de message. Je reformule la demande et sécurise l'appelant : "Si j'ai bien compris..." Et/ou, si je ne peux répondre directement... : "Nous allons chercher une solution et vous recontacter au plus tôt". Je m'informe alors de la présence prochaine du travailleur demandé et fais appel à la permanence sociale si cela ne peut attendre."

Carine, téléphoniste à l'ASD de Verviers

"J'accorde une attention particulière à me présenter, à ne jamais donner le numéro de téléphone, l'adresse, le nom de famille des membres du personnel aux usagers ou aux autres intervenants. Il m'arrive d'avoir un usager plus agressif... Je garde alors mon sang froid et veille à être installée confortablement. Je me rappelle que la colère ne m'est pas destinée mais qu'elle concerne un service. Je prends le temps de l'écouter et propose de chercher une solution."

Christiane, téléphoniste à l'ASD de Verviers

Il nous arrive d'avoir des coups de téléphone rigolos comme des demandes de "toiletage" pour le conjoint. Des bénéficiaires nous appellent aussi lors de la perte d'une carte de crédit ou d'un dentier... À d'autres moments, ce sont des appels plus sérieux. Une personne en fin de vie nous téléphone et nous renvoie à de vraies valeurs de la vie en nous remerciant et nous souhaitant simplement une bonne journée.

Notre travail consiste finalement en "l'assemblage" de nombreuses situations, données et tâches à effectuer tout au long de la journée. C'est comme une chaîne dont on ajoute un maillon l'un après l'autre..."

Pascale et Catherine, téléphonistes à l'ASD de Verviers



L'équipe des téléphonistes de l'ASD Verviers

Le personnel administratif : rouages indispensables d'AIDE & SOINS À DOMICILE

Il n'est pas rare de voir des voitures AIDE & SOINS A DOMICILE jalonner les routes ou des prestataires porter les tabliers aux couleurs du logo "à la petite maison". Les métiers "de terrain" jouissent ainsi d'une certaine visibilité au quotidien. L'envers du décor est moins connu. Pourtant, sans le personnel administratif, soins infirmiers, aide à la vie journalière et coordination ne pourraient fonctionner. Le personnel administratif, ce sont les secrétaires, les comptables, les gestionnaires des ressources humaines, autant de rouages de la grande mécanique AIDE & SOINS A DOMICILE.

Le secrétaire de centre

Le secrétaire assure un ensemble de tâches administratives se rapportant à l'activité des soins infirmiers telles que : l'encodage des soins pour établir les listes des patients. Les listes sont envoyées sur les tablettes des infirmiers et sont sorties en version papier pour les aides soignants. Il incombe au secrétaire de centre de surveiller la rentrée des documents administratifs relatifs aux patients, l'application exacte des soins faits avec la tarification INAMI. Le secrétaire veille à la mise en ordre des documents administratifs de logistique (feuille de route, communication téléphonique,...).

Il prépare les factures destinées aux patients, gère le stock du matériel d'incontinence, assure l'accueil au centre et une permanence téléphonique. Il assure également l'archivage, le suivi du courrier (traitement de texte). Cette liste de tâches n'est pas exhaustive et peut différer d'une ASD à l'autre...



© ???

TÉMOIGNAGE

"Je suis secrétaire dans un centre AIDE & SOINS A DOMICILE depuis 1980. Les choses ont bien évolué depuis 33 ans.

Secrétaire dans un centre intégré, il m'a d'abord fallu apprendre à travailler avec d'autres métiers que celui des infirmiers : les téléphonistes, les aides familiales, les assistants sociaux,... et les derniers arrivés : les aides soignants. J'aime cette diversité de contacts.

L'évolution des technologies a également apporté son lot de changements tant dans mon travail de secrétariat que dans la communication avec le personnel soignant : fax, GSM, informatisation, tablettes,... Toutes ces évolutions ont changé la méthodologie de travail : la simplification des tâches amène une nouvelle charge de travail qui parfois peut provoquer du stress et un peu de regret... notamment par la perte progressive du contact direct avec le personnel soignant qui passe moins régulièrement au centre. Cependant, je vois dans ces changements une autre façon d'avancer, d'évoluer dans mon rôle de secrétaire."

Evelyne, secrétaire au centre ASD du Luxembourg

D'autres secrétaires sont plus spécifiquement attachés à des tâches telles que : logistique, encodage d'enquêtes sociales, traitement de texte, achats, pouvoirs subsidiaires, suivi de la facturation des bénéficiaires,...

Le comptable

Les missions principales du comptable sont d'enregistrer les opérations comptables de l'entreprise, de préserver la bonne tenue des livres des comptes, d'éditer le bilan et le compte des résultats.

Le personnel administratif des ressources humaines

Il gère les données signalétiques, les salaires, les documents sociaux de tous les travailleurs de l'ASD.

Financement

Il n'y a pas de subsidiarité pour le personnel administratif dépendant du département des soins infirmiers.

Pour le personnel administratif relevant du département Aide à la Vie Journalière, chaque ASD a un encadrement administratif à respecter en fonction de la législation.

SOMMAIRE

LA FASD, LES ASD	34	LA FASD EN REPRÉSENTATION	38
LA FASD, UN CANIF SUISSE	35	DES GROUPES, DU TRAVAIL ET DE LA QUALITÉ	40
BIEN PLUS QU'UNE FÉDÉRATION...	36		



La FASD, les ASD : des personnes, une structure et quelques chiffres

Les centres AIDE & SOINS A DOMICILE apportent aux personnes âgées, malades, handicapées ainsi qu'à tous ceux dont l'autonomie est réduite, mais qui souhaitent rester chez eux, toute l'aide et tous les soins dont ils ont besoin. Avec compétence, les professionnels soutiennent les patients, mais aussi la famille et l'entourage des personnes devenues dépendantes.

Les centres AIDE & SOINS A DOMICILE font partie de la FASD, Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile. La Fédération AIDE & SOINS A DOMICILE a pour mission de définir la politique commune à l'ensemble des services affiliés, de les représenter auprès des pouvoirs publics, d'assurer leur soutien administratif, informatique et comptable, de définir la politique salariale, d'organiser la formation et d'assurer la défense de l'ensemble de ce secteur d'activité.

La FASD, comme ses centres d'ailleurs, est constituée en asbl - association sans but lucratif.

Une asbl est composée obligatoirement de 2 organes : le Conseil d'Administration (CA) et l'Assemblée Générale (AG). Le CA s'occupe de la gestion de l'asbl, l'AG a la charge de prendre les décisions importantes d'orientation de l'asbl. Un minimum de 3 membres est requis pour constituer une asbl.

La gestion journalière de la FASD a été confiée au Directeur Générale de la FASD et à toute son équipe.



©Reporters - Julien De Witte

La FASD, c'est...

- > 1 FÉDÉRATION AVEC UNE ÉQUIPE DE 20 PERSONNES
- > 11 CENTRES AIDE & SOINS A DOMICILE
- > 32 ANTENNES LOCALES À BRUXELLES, EN WALLONIE ET EN COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE
- > 71085 BÉNÉFICIAIRES
- > 4474 PRESTATAIRES

Ainsi, l'équipe de la FASD est constituée de :

- > 1 DIRECTION GÉNÉRALE
- > 1 DIRECTION ADMINISTRATIVE, INFORMATIQUE ET FINANCIÈRE
- > 1 DIRECTION DU DÉPARTEMENT SOINS INFIRMIERS
- > 1 DIRECTION DU DÉPARTEMENT AIDE À LA VIE JOURNALIÈRE
- > 1 SECRÉTARIAT
- > 1 SERVICE ADMINISTRATION - COMPTABILITÉ - TARIFICATION - AFFILIATIONS
- > 1 SERVICE INFORMATIQUE
- > 1 SERVICE COORDINATION
- > 1 SERVICE FORMATIONS
- > 1 SERVICE COORDINATION
- > 1 SERVICE JURIDIQUE
- > 1 SERVICE COMMUNICATION

Pour les métiers, quelques chiffres :

- > 1306 INFIRMIERS ET AIDES SOIGNANTS
- > 1563 AIDES FAMILIALES
- > 356 AIDES MÉNAGÈRES SOCIALES
- > 454 AIDES MÉNAGÈRES "TITRE-SERVICE"
- > 215 GARDES À DOMICILE
- > 86 GARDES ENFANTS MALADES
- > 31 PERSONNES POUR LES AUTRES MÉTIERS
- > 35 COORDINATEURS
- > 428 PERSONNES CONSTITUANT LE PERSONNEL ENCADRANT



© FASD

C'est aussi...

- > X XXX XXX KILOMÈTRES PARCOURUS PAR AN PAR LES TRAVAILLEURS D'AIDE & SOINS A DOMICILE.

La FASD, un canif suisse

Caractériser une fédération de façon simplifiée, c'est souligner deux de ses grandes actions : les services aux membres et la représentation.

La FASD, fédération de l'aide et des soins à domicile, peut donc s'appuyer sur ces deux piliers pour décrire son action de fédération. Toutefois, le projet d'aide et de soins à domicile est porteur d'une double exigence :

- nous devons réussir le projet de la **transversalité de l'aide et des soins**, c'est-à-dire assurer l'action coordonnée de plus de 20 métiers différents à l'échelle de chaque centre AIDE & SOINS A DOMICILE. Et dans le même mouvement, il importe de toujours prendre en compte la caractéristique fondamentale de chaque métier ;
- nous devons aussi développer l'**autonomie au domicile** de nos bénéficiaires. Cette dimension est porteuse d'une radicalité : **chaque situation est différente et doit être abordée dans le respect de cette différence.**

Si fédérer, c'est mettre ensemble, nous devons le faire avec une délicatesse rare. Réussir cet exploit, car c'en est un, c'est faire en sorte qu'un maximum de ressources disponibles

soient consacrées aux bénéficiaires et donc à l'action de nos professionnels auprès d'eux.

Les missions de représentation sont nombreuses et s'effectuent dans un environnement pluriel. Dans le contexte de société actuel, nous connaissons toujours moins le monde dans lequel nous

vivons. La place, l'existence, l'expertise de nos services, celles des hommes et surtout des femmes qui la font (les métiers du domicile restent principalement féminins) doivent être rappelés, défendus, portés auprès du grand public, comme auprès des décideurs des mondes sociaux, marchands ou politiques.

Les services aux ASD doivent viser l'amélioration de l'action, la simplification du monde et sa compréhension, l'augmentation de la qualité des services par l'augmentation de la compétence des personnes qui les rendent et qui en ont beaucoup, des qualités.

Pour cela, un travail de réseau de grande envergure est nécessaire, des compétences multiples sont mises en œuvre, créées, complétées. À l'image du couteau suisse, la FASD se doit de développer toutes sortes de lames, autant d'outils utiles pour avancer et assurer dans toutes les situations.



© David Carlier



© FASD

Bien plus qu'une fédération...

La FASD joue un rôle essentiel dans le développement des AIDE & SOINS A DOMICILE. Au-delà des missions premières de service et de représentation extérieure, la FASD développe aussi une approche intégrée des services aux ASD. Maîtres-mots : efficacité et développement. Plus simplement, rencontrer plus de besoins avec moins de moyens.

Structurer et développer les métiers

Les différents métiers de l'aide et des soins à domicile sont complexes. Ils exigent des compétences de pointe. Ils demandent aussi une actualisation car les besoins des personnes changent, les techniques progressent également. Il importe de suivre ces changements, de construire des méthodes de travail et des outils pour faciliter ces méthodes. Nos **réunions** avec les responsables "métiers" des différents centres AIDE & SOINS A DOMICILE permettent d'analyser ces évolutions, d'écouter ce qui se passe sur le terrain avec les bénéficiaires et d'apporter les éléments de structuration qui accompagneront l'évolution des métiers.

Ces développements passent aussi par la **formation**. Le système des formations FASD est assez remarquable. Plus de 2500 personnes s'y inscrivent d'ailleurs aujourd'hui sur une base annuelle. Cela représente un investissement conséquent et véritablement impressionnant. Grâce à cette énergie consacrée aux formations et, bien sûr, au contenu de celles-ci, les services proposés restent informés, à la pointe et véritablement au top de la qualité.

L'accompagnement de nos métiers passe également par la publication de la revue CONTACT. Cette revue, à caractère scientifique, est la seule revue de référence pour le secteur de l'aide et des soins à domicile. Elle met en avant chaque trimestre une thématique particulière avec un regard interdisciplinaire et des témoignages de terrain.



Soutenir la gestion des AIDE & SOINS A DOMICILE

Au fur et à mesure de son histoire, la FASD a développé des services de soutien à la gestion, des services plus adaptés aux besoins et à la réalité de terrain. Les ASD sont ainsi en mesure de s'appuyer sur des outils communs et une expertise plus fine.

Les services de la FASD assurent ainsi le suivi et la transmission de la tarification INAMI pour les soins infirmiers. Nous proposons également un programme de comptabilité identique. Toujours au niveau informatique, la FASD développe des outils qui permettent l'organisation et la planification des tournées pour le département des Soins Infirmiers comme pour celui de l'Aide à la Vie Journalière. De même, au niveau de la gestion du personnel, des programmes ont été créés offrant une gestion efficace de l'ensemble des données relatives au personnel.

Sur le volet de la gestion toujours, la FASD joue tout à la fois un rôle de conseil juridique et de représentation des AIDE & SOINS A DOMICILE dans la relation avec le partenaire syndical - singulièrement la CNE représentée dans toutes les entreprises. Les responsables nous contactent très régulièrement pour obtenir des conseils juridiques et ainsi gérer au mieux les situations des travailleurs. Ce travail d'analyse au cas par cas représente un vrai travail de fourmi qui nous occupe au quotidien.

Dans les relations entre syndicat et employeurs, la FASD joue le rôle de représentant de tous les employeurs de

façon à avancer de façon harmonisée. Ceci permet de fonctionner avec des conditions de travail identiques partout et de renforcer la cohérence.

Avec le temps, la FASD a pu affilier l'ensemble des AIDE & SOINS A DOMICILE au sein d'un seul secrétariat social. L'affiliation commune a certes engendré une diminution des coûts mais, surtout, un renforcement de la qualité de service puisque les mêmes personnes développent une connaissance des dossiers et des situations qui servent à tous.

Et, nous ne nous sommes pas arrêtés là ! Avec le CESI, service externe de prévention et de protection du travail, nous nous sommes entendus sur un accord de collaboration dont bénéficient tous les centres AIDE & SOINS A DOMICILE. Ce travail "de concert"





© istockphoto

permet, une nouvelle fois, d'apporter un service plus pointu, plus expert. *In fine*, ce sont les travailleurs et les bénéficiaires qui profitent de ces avancées et c'est heureux. Dans le même ordre d'idée, un travail commun est réalisé au niveau des assurances, une mutualisation des moyens est également opérée pour les achats informatiques ou pour les achats de matériel de soins.

Tout ceci montre combien le rôle de la FASD s'est élargi. Cela nous apporte le constat que la FASD a véritablement un rôle fédérateur. Elle centralise. Elle est un pivot important dans la recherche des économies d'échelle. Ce rôle centralisateur nous demande de mettre les ASD en réseau.

La mise en réseau, c'est plus que politique

Mettre les AIDE & SOINS A DOMICILE en réseau dépasse le strict cadre des contrats commerciaux négociés pour tous à des prix planchers. Cela suppose d'affiner les analyses pour obtenir des services personnalisés. Cela conduit aussi à rencontrer des partenaires susceptibles d'enrichir l'action d'AIDE & SOINS A DOMICILE. Ces partenariats sont précieux. L'avenir des associations qui développent des services à la population passe par ces coopérations et ces réseaux qui orientent les bénéficiaires vers nos services. Comme structure de représentation, la FASD peut mettre en contact les AIDE & SOINS A DOMICILE avec différentes personnes ou institutions et favoriser ainsi l'émergence de liens entre eux, liens qui se renforceront au fur et à mesure des contacts et des collaborations.

Penser l'avenir

L'aide et les soins à domicile évoluent, nous l'avons écrit, nous y sommes confrontés. Notre rôle est aussi d'anticiper, de prévoir et de construire ce qui sera nécessaire pour le développement de notre projet d'aide et de soins à domicile, projet magnifique et qui sera toujours plus d'actualité au vu des besoins de la population.

La FASD en représentation

Les missions de représentation sont vastes. Nombreux sont les organes où siège la FASD. Ces missions de représentation représentent 30% de l'action réelle menée pour valoriser le projet d'AIDE & SOINS A DOMICILE et sa vision intégrée de la personne humaine... un peu comme la partie visible d'un iceberg.

La concertation sociale : une fusée à trois étages

Dans les relations entre l'employeur AIDE & SOINS A DOMICILE et les travailleurs, trois niveaux de concertation sont articulés.

Au premier niveau, celui des entreprises, les directions et les représentants des travailleurs se concertent dans le cadre des organes prévus par la loi (Comité pour la Prévention et la Protection du Travail et Conseil d'Entreprise).

Particularité d'AIDE & SOINS A DOMICILE, chaque entreprise a délégué à la FASD une mission de représentation et de négociation avec le syndicat pour les questions liées au statut des travailleurs. Des cahiers de revendication sont ainsi déposés tous les deux ans par le syndicat. La négociation se déroule de façon séparée pour le département des Soins Infirmiers et pour le département de l'Aide à la Vie Journalière. C'est le deuxième niveau de la fusée.

Au troisième niveau, la FASD siège en Commission paritaire pour y faire valoir

le point de vue d'AIDE & SOINS A DOMICILE. Nous sommes ainsi présents dans 4 Commissions paritaires :

- la **CP 330**, pour les établissements et services de santé ; nous y siégeons pour y représenter notre département des Soins Infirmiers ;
- la **CP 322**, pour le travail intérimaire et les entreprises agréées fournissant des travaux ou des services de proximité ; nous y représentons la réalité des employeurs non-marchands actifs dans les Titres-Services ;
- la **CP 332**, pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et de la santé ; où nous soutenons nos centres de coordination ;
- la **CP 318** ; pour les services d'aides familiales de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone ; nous y siégeons pour y représenter notre département de l'Aide à la Vie Journalière.

L'articulation de ces trois niveaux permet à la fusée AIDE & SOINS A DOMICILE de garder son cap, le cap du développement de compétences et de l'expertise de nos professionnels. C'est ce qui permet d'offrir des services de haute qualité à nos bénéficiaires dans le cadre de nos métiers.

Aux côtés des autres employeurs non-marchands

Depuis plus de vingt ans, les employeurs du secteur non-marchand se sont structurés pour s'exprimer d'une seule voix. La FASD participe de ce travail-là pour y faire entendre les réalités d'AIDE & SOINS A DOMICILE.

Pour ce faire, nous sommes membres de :

- l'**UNISOC** asbl, l'UNion des entreprises à profit SOCIAL qui est l'organisation patronale fédérale des secteurs à profit social en Belgique ;
- l'**UNIPSO** asbl qui est l'organisation patronale francophone et germanophone des secteurs à profit social ;
- la **CBENM**, la confédération bruxelloise des employeurs du non-marchand.

Profit social ou non-marchand, deux synonymes pour montrer la force de ce mode de structuration de l'action associative... Vu nos réalités germanophones, francophones (bruxelloises et wallonnes) mais aussi fédérales, nous sommes engagés et investis dans ces différentes organisations. Via ces organes, nous participons, à notre mesure, à la parole publique des secteurs non-marchands.



© istockphoto

Dans la concertation et la consultation : formelle ou non

La concertation sociale est une construction belge remarquable. Tant au niveau des relations de travail que dans le développement de notre système de santé, elle permet que les décisions soient prises par les acteurs du système. Par consensus ou par compromis, suivant un processus qui apporte de la stabilité, les partenaires construisent des décisions.

En matière de santé et dans le cadre de l'INAMI, la FASD prend part à cette construction en siégeant à la Commission de Convention des Praticiens de l'Art Infirmier. C'est le lieu où se réfléchit et se développe le métier d'infirmier à domicile.

Pour d'autres secteurs, un fonctionnement dit consultatif a été élaboré. Depuis quelques années déjà, ce fonctionnement consultatif a été réorganisé sur une logique thématique. Ainsi, en Région wallonne, la FASD siège au sein de :

- la Commission Wallonne des Aînés,
- la Commission Wallonne de la Santé,
- la Commission Wallonne de la Famille,
- ainsi que dans le Conseil Wallon de l'Action Sociale qui a pour fonction de faire la synthèse des réflexions.



© Véronique Vercheval

De façon moins formelle, la FASD entretient également des relations avec les administrations et les cabinets ministériels. De façon directe ou dans le cadre de réunions associant les fédérations d'un secteur, nous contribuons à la prise en compte des réalités de terrain d'AIDE & SOINS A DOMICILE dans la prise de décision politique.

Un partenariat précieux concrétisé par la CCCSSD

La Confédération des Centres de coordination et des Centrales de Services et de Soins à Domicile (CCCSSD) a été créée conjointement par la FASD et la FCSD. Nous développons les

mêmes métiers. Nous sommes des partenaires, chacun d'une grande mutualité (Mutualité Chrétienne pour AIDE & SOINS A DOMICILE ; Mutualité Socialiste pour les CSD - Centrales de Services à Domicile). Nous avons uni nos forces pour représenter nos membres et mener nos actions au sein des différentes commissions paritaires mais aussi, au sein des organes consultatifs de la Région wallonne. Nos deux fédérations ont un poids assez identique si bien qu'ensemble, nous représentons près de 9000 travailleurs, dont 4500 personnes qui travaillent pour AIDE & SOINS A DOMICILE.

Une aide
Des soins
Une équipe
Près de vous
Au Quotidien



© Véronique Vercheval

Des groupes, du travail et de la qualité

Qui n'avance pas, recule. Les métiers du domicile connaissent bien cette maxime. En quelques années, les réalités d'AIDE & SOINS A DOMICILE ont bien changé. Si on regarde nos métiers sur 50 ans, ils en ont connu des évolutions ! Voici comment nous accompagnons le changement des besoins en faisant progresser nos métiers.

Réunir régulièrement les responsables des métiers

Pour nos trois départements : Soins Infirmiers, Aide à la Vie Journalière et Centres de Coordination ; nous réunissons plusieurs fois par an les directions "métiers" de tous les centres AIDE & SOINS A DOMICILE. Ces réunions permettent de réfléchir à la meilleure façon et à la plus concrète de faire évoluer les métiers. Bon nombre d'entreprises ont un département de recherche et de développement. AIDE & SOINS A DOMICILE construit les innovations qu'il propose avec les personnes qui sont responsables des services à nos bénéficiaires et qui connaissent le mieux la réalité. Les directions Soins Infirmiers et Aide à la Vie Journalière de la FASD sont le moteur de ces groupes.



Pour ce qui concerne les centres de coordination, l'action de la FASD va plus loin encore. Outre les réflexions avec les directions responsables, réflexions co-pilotées par la direction générale et la responsable du département au sein de la FASD, nous réunissons 4 à 5 fois par an les coordinateurs pour faire le point avec eux sur l'évolution de leur métier.

De ces réunions peuvent naître quantité de **groupes de travail** dont la mission sera déterminée et qui cesseront leur activité quand celle-ci sera remplie. Récemment, et pour le département Aide à la Vie Journalière, un groupe a redéfini les pratiques de tutorat. Pour les Soins Infirmiers, un groupe qui se consacre au matériel de soins se réunit tous les 3 mois. Alors que, pour les centres de coordination, les relations avec le service social de la Mutualité chrétienne vont être analysées et redéfinies. Ces trois exemples récents ne sont évidemment qu'une toute petite partie du travail réalisé.

Soutenir les gestionnaires

Aux côtés des métiers, en soutien de ceux-ci, la FASD a déployé des services encore plus intégrés au niveau de tout ce qui concourt à la gestion. Pour la tarification des soins, pour l'organisation des tournées, pour les salaires, pour les subsides, pour la coordination,... des **outils informatiques communs** ont été développés par une équipe dont les compétences se renforcent au fil du temps. Le choix d'un **secrétariat social unique** a également été posé. De même, pour la médecine du travail, AIDE & SOINS A DOMICILE travaille avec un et un seul partenaire. Cette dynamique conduit à présent à réunir également les directions administratives et financières en plus du groupe informatique. Ces deux groupes suivent, accompagnent et font évoluer ces outils de gestion, patrimoine et outil collectif d'AIDE & SOINS A DOMICILE.

Prendre des orientations qui engagent à long terme

Le rôle d'un **Conseil d'Administration** est de réfléchir et de prendre des décisions qui définissent ce que doit devenir l'association. Le Conseil d'Administration de la FASD, composé de deux représentants de chaque Conseil d'Administration de nos entreprises AIDE & SOINS A DOMICILE travaille à cela. Il est également composé de différents représentants de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes. Ceux-ci, secrétaire nationale, responsable du service social, responsable des médecins-conseils, responsable d'Altéo, directeur en charge du médico-social, apportent leur vision et leur expertise. La synthèse de ces visions permet d'articuler un projet d'entreprise qui s'adresse à chaque personne dans sa spécificité.

Dans le même mouvement, ce projet transversal dans l'approche de l'aide et des soins, global dans la prise en compte de la personne, s'appuie sur la force d'un réseau plus large. L'avenir de l'aide et des soins à



© Shutterstock

domicile doit se penser dans une approche qui associe toutes les prises en charge de façon continue. Dit autrement : chaque nouveau besoin rencontré par une personne doit recevoir une réponse qui intègre ce qui s'est passé avant.

Notre Conseil d'Administration déploie donc ces réflexions, arrête des décisions et concrétise celles-ci en donnant la mission à l'**équipe de la FASD** de les réaliser avec toutes les entreprises AIDE & SOINS A DOMICILE.

Au mois de juin, notre **Assemblée Générale** se voit présenter le rapport d'activité du Conseil d'Administration. Plus large que celui-ci, elle associe trois représen-

tants de chaque Conseil d'Administration d'AIDE & SOINS A DOMICILE ainsi que les directions générales à titre d'invités.

Les directions générales, les pivots

Toute cette dynamique de travail doit pour bien s'articuler entre réflexions de fond et réalités concrètes des différents métiers, trouver son point d'articulation, son point-pivot. Ce point, c'est la réunion des directeurs AIDE & SOINS A DOMICILE. Tous les mois, notre **collège des directeurs** se retrouve. Il valide les propositions des groupes de travail qui ont abouti sur des actions visant à faire évoluer les métiers. Il traduit les orientations prises dans le Conseil d'Ad-

ministration de la FASD. Le collège des directeurs organise aussi les actions, les réactions par rapport aux réalités de gestion car les questions de financement sont la responsabilité quotidienne des directeurs. Ce collège est aussi le lieu où s'organise la parole de la FASD par rapport aux dynamiques de concertation sociale développées plus tôt.

Articuler 20 métiers différents et 4500 personnes : un défi

Avec tous les métiers nécessaires pour qu'AIDE & SOINS A DOMICILE soit le projet qui réponde aux besoins des personnes confrontées à la dépendance, atteigne la cohérence, la qualité de service et en même temps l'adaptation à chaque bénéficiaire, il faut beaucoup d'échanges.

Cette précision s'obtient en articulant les regards, les analyses, les savoirs de chacun, à la bonne place. Elle s'obtient aussi en définissant des outils communs qui apportent "un plus" aux métiers et que nous faisons évoluer avec l'expérience. Pour atteindre cette qualité, la communication, qu'il faut sans cesse travailler et améliorer, est un atout essentiel.



© FASD

SOMMAIRE

PSD – (F)ASD : 22 ANS DE COLLABORATION	43	SSMG – SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE MÉDECINE GÉNÉRALE, 1 OBJECTIF : LA QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ	47
QUALIAS, UN PARTENAIRE DE QUALITÉ(S) !	44		
SOLIVAL, "CRÉATEURS D'AUTONOMIE"	45	LE CESI, PRÉVENTION ET PROTECTION AU TRAVAIL, AU SERVICE DE VOTRE MÉTIER	48
LE SERVICE SOCIAL DE LA MC	46		

DOSSIER : PARTENAIRES



Partenaires particuliers Pourquoi fonctionner en réseau ? Est-ce indispensable ?

Oui, assurément.

La société change et, avec elle, ses enjeux. Plus que jamais, nous devons y répondre et préparer l'avenir. Des valeurs comme l'humain, la solidarité ou le bien vivre (au domicile et/ou au travail) bercent les missions quotidiennes des travailleurs d'AIDE & SOINS A DOMICILE.

Travailler en collaboration permet indéniablement de répondre plus adéquatement aux défis que nous lance, malgré elle, la société et d'atteindre au plus près les objectifs de qualité fixés aussi bien par notre philosophie d'entreprise que par la volonté personnelle des personnes qui travaillent au sein de la FASD et des ASD.

Travailler en équipe, en collaboration avec d'autres, permet de croiser des regards sur certaines problématiques, de réfléchir ensemble à la résolution concrète de ces problèmes et de s'entraider tout simplement.



Travailler en réseau, c'est se renseigner mutuellement, apprendre des autres, connaître de nouvelles pratiques, échanger, se rencontrer, savoir ce que fait l'autre,... et c'est finalement tout bénéfique pour chacun. Puis, ne dit-on pas qu'il y a plus de choses

dans deux têtes que dans une ? ou qu'ensemble, on est plus fort ?

C'est pourquoi, la FASD, et avec elle les ASD, travaille en collaboration avec des partenaires privilégiés, mus par le même désir de bien-être des travailleurs, des membres, des bénéficiaires et de leurs proches. Ces partenaires, nous voulions vous les présenter en quelques mots. Il y a ceux du "réseau MC" (PSD-VITATEL, Qualias, Solival et le service social de la Mutualité Chrétienne) avec qui nous entretenons des collaborations de longue date. Et, il y ceux, plus récents (SSMG et CESI) qui nous ouvrent à de nouvelles dimensions, porteuses de sens pour les années à venir. Ils vous en disent un peu plus sur eux et sur notre lien dans les pages qui suivent.



PSD – (F)ASD : 22 ans de collaboration

Stéphane BELIN, Directeur PSD – VITATEL

“Aide et Soins à domicile, service de garde, bonjour !”...

Voilà une phrase qui est prononcée plus de 65 000 fois par an par l'équipe de Permanence Soins à Domicile (PSD), depuis plus de 20 ans maintenant...



Partenaire **Mutualité chrétienne**

L'histoire de PSD est liée depuis le début à celle des ASD. En effet, c'est le 7 juin 1991 que PSD voit le jour à l'initiative de ce qui sera un jour la FASD.

PSD – ASD, c'est un travail d'aide mutuelle, de collaboration permanente. Tous les jours, les travailleurs des ASD contactent PSD et vice versa pour communiquer les informations nécessaires au travail de chacun. Un comité, réunissant les deux partenaires, a même été mis en place permettant de faire régulièrement le point sur le fonctionnement (ou dysfonctionnement) des procédures établies ensemble. Ces personnes de référence sont également là comme lien entre les deux équipes. Pour les travailleurs de terrain, PSD c'est une présence constante, un contact humain, un accompagnant rassurant quand on est en difficulté ou quand on doit “simplement” sortir le soir.

PSD, c'est le télésecrétariat des ASD. En 2012, celui-ci représente 65067 appels décrochés, 38533 envois de fax et 20339 appels vers les personnes assurant la garde. Dans le cadre des soins infirmiers, nous avons traité pas moins de 34570 demandes dont 11689 nouveaux traitements, 9977 arrangements d'horaire et rassuré 6617 personnes inquiètes. 13081 demandes pour le secteur Aide à la Vie Journalière et Aide Familiale ont également été gérées.

Au fur et à mesure des années, PSD s'est doté d'une technologie de pointe en informatique et en téléphonie digne des centres d'appel professionnels. Mais que faire d'une technologie sans un personnel doté d'un savoir-faire basé sur l'écoute et l'aide à distance ? Ces éléments réunis font de PSD un réel centre de contact professionnel pour le maintien à domicile.

Le service VITATEL de PSD est un autre exemple de partenariat entre les deux institutions, partenariat d'ailleurs renforcé en 2012 par le changement du visuel VITATEL et le passage à la même charte graphique qu'ASD.

VITATEL offre à ses 12000 affiliés la certitude d'être secourus au moindre appel dans tous les cas d'urgence ou de détresse grâce au petit émetteur porté en pendentif ou en bracelet. Ce système permet de prévenir et de réagir face à une chute, première cause d'accident chez les seniors et potentielle source d'angoisse pour les personnes fragilisées ainsi que pour leur entourage. La téléassistance peut également s'avérer être une sécurité dans divers autres cas de fragilité, comme la convalescence, la perte de mobilité,...

Le soutien des ASD est grand dans la mise en place d'un tel système chez un bénéficiaire. En effet, les travailleurs ASD sont les mieux placés non seulement pour conseiller la téléassistance mais aussi pour assurer un rôle d'éducation permanente auprès des patients en veillant à ce qu'ils portent bien leur émetteur et à ce qu'ils fassent régulièrement des essais.

PSD – ASD, c'est aussi la possibilité de mettre en place des projets innovants en

matière de maintien à domicile. Afin de répondre à un projet INAMI, un partenariat avec l'ASD de Namur et la clinique Saint Luc de Bouge a vu le jour en 2011. Le pilulier électronique est ainsi né et a permis à 31 personnes atteintes de troubles cognitifs d'être suivies quotidiennement dans leur observance thérapeutique. Les résultats de cette expérience ont démontré que la prise correcte des médicaments pouvait à elle seule permettre le maintien à domicile de ces personnes.

Dans les années à venir, le partenariat PSD – ASD ne fera que se développer, c'est certain, tant pour faire évoluer le télésecrétariat que pour mettre en place de nouveaux projets en matière de maintien à domicile. Repartis pour 20 ans ?



© Véronique Vercheval

QUALIAS, un partenaire de qualité(s) !

Eddy ROBAYE, Directeur QUALIAS

Qualias est né de la volonté d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie de tous. Au départ, l'activité principale était la location de matériel. Progressivement, elle s'est élargie à la vente de matériel d'aide et de soins, à l'optique et à l'audition. Nos magasins continuent de se développer dans toutes les régions, en Wallonie et à Bruxelles, en étroite collaboration avec la Mutualité Chrétienne. À ce jour, notre réseau compte 31 bandagisteries, 19 centres optiques, 8 centres d'audiologie et emploie plus de 130 personnes.



Bandagisterie - Orthopédie - Optique - Audition

Partenaire Mutualité chrétienne

Qualias s'adresse à tous, particuliers, institutions, maisons de repos et de soins, membres de la Mutualité Chrétienne (MC) ou non, juniors et seniors. Les membres de la MC bénéficient, en outre, d'une remise sur leurs achats et locations.

À chaque besoin, Qualias trouve une solution adaptée avec des produits rigoureusement sélectionnés :

- du matériel professionnel pour le personnel soignant ;

- du matériel d'aide à la mobilité : voiturettes, cadres de marche,...
- du matériel pour l'aménagement à domicile : lits, matelas, tables de nuit, fauteuil releveur,...
- du matériel d'aide à l'autonomie pour les personnes handicapées : cannes, béquilles,...
- des produits pour l'incontinence adulte ;
- des langes et autres articles pour bébé ;
- des prothèses ou orthèses préfabriquées ou sur mesure ;
- des lunettes et des lentilles ;
- des prothèses auditives.

Certains matériels de maintien à domicile et de mobilité (lits, cadres de marche, voiturettes,...) peuvent également être loués et livrés à domicile. Nos équipes de techniciens se chargent du montage et en expliquent le fonctionnement.

Pour négocier au mieux nos conditions d'achat mais aussi pour harmoniser notre communication et fédérer les magasins autour de projets mobilisateurs, la Centrale d'Achats Qualias a été créée en 1998. C'est avec cette centrale que la FASD collabore étroitement pour garantir le meilleur rapport qualité/prix du matériel de soin utilisé quotidiennement par les infirmiers des ASD et aussi de toute la gamme d'incontinence destinée à leurs patients.

Renseignez-vous au 0800 10 987
ou sur www.qualias.be



© QUALIAS

SOLIVAL, "créateurs d'autonomie"

Florence LALLEMAND, Ergothérapeute et Responsable Communication - SOLIVAL

"Je cherche des trucs et astuces qui pourraient m'aider au quotidien" - "Je n'arrive plus à entrer dans ma baignoire" - "Je fais des chutes à domicile" - "Je vieillis et me demande si je pourrai rester chez moi" - "Mon enfant est handicapé, je souhaite adapter notre maison pour lui" ... Les ergothérapeutes de Solival sont là pour vous conseiller !



Partenaire Mutualité chrétienne

Solival, c'est quoi ? C'est un service subsidié et entièrement gratuit dont les actions ont pour but de **favoriser l'autonomie au domicile**.

Conseil en adaptation du domicile

Visite à domicile

Un ergothérapeute spécialisé dans l'adaptation du logement se rend au domicile de la personne pour évaluer concrètement les obstacles rencontrés et rechercher, avec elle, les solutions les mieux appropriées vers plus d'autonomie.

Prise en charge personnalisée

L'ergothérapeute accompagne la personne dans le choix des solutions d'aides, lors d'essais de matériel, par la réalisation de plans, ... le tout en collaboration avec l'entourage : famille, aidants, hommes de métier, ...

Des salles d'essais

Grâce à ses salles d'essais, Solival offre un aperçu des aides et aménagements possibles. Ces lieux non commerciaux permettent de tester le matériel en situation concrète. Le "simulateur de logement", espace modulable d'essais et de prises de mesures permet, par exemple, de déterminer la hauteur idéale d'un siège de douche, le placement le plus judicieux de barres d'appuis, ... Actuellement, l'asbl dispose de deux salles à Mont-Godinne et Thuin, une troisième ouvrira ses portes à Bruxelles en septembre 2013.

Un dossier personnalisé

Un dossier complet est remis à la personne. Il peut servir de support afin d'obtenir une éventuelle intervention financière.

Recherche et étude du matériel

Soucieux d'offrir un conseil de qualité, les ergothérapeutes de Solival recherchent sans cesse de nouvelles aides, y compris des "systèmes D", solutions peu coûteuses et faciles à réaliser soi-même. Toutes les aides sont analysées, répertoriées et si possible testées.

Information

Solival met gratuitement à disposition des brochures thématiques : "Aménagement de la salle de bain" ; "Aides pour la vie quotidienne lorsqu'on a des difficultés à utiliser les deux mains" ; "Lorsqu'on a des problèmes de préhension" ; "Prévention des chutes chez la personne âgée à domicile", ...

Des ateliers de sensibilisation au handicap et aux aides techniques sont organisés au sein de l'asbl ainsi qu'une formation complète sur la manutention de personnes et les aides aux transferts. L'asbl met aussi sur pied des "ateliers équilibre" à destination des seniors.

Audit d'adaptabilité du logement

Nouveau service aux seniors, Solival propose une analyse complète du logement en vue d'évaluer son potentiel d'adaptabilité, c'est-à-dire les possibilités d'adaptation du logement aux besoins futurs d'une personne vieillissante.

Partenaires du domicile

L'adaptation du logement est certes un pas vers l'autonomie, mais elle n'est pas tout... C'est en coordonnant leurs actions que les partenaires du domicile pourront ensemble contribuer au mieux-être des bénéficiaires : grâce à son aide familiale, la personne pourra faire réaliser les tâches qui lui sont désormais impossibles, grâce au service "petits



travaux", elle pourra mettre en place les adaptations conseillées par Solival (placement d'une barre d'appui, ...), grâce aux services complémentaires (coiffeuse, pédicure, ...), elle retrouvera un confort de vie et sortira de l'isolement. Inversement, l'adaptation du logement conseillée par Solival améliorera la qualité de travail des acteurs du domicile : l'adaptation de la salle de bain facilitera la toilette pour l'infirmière, les petites aides fournies pour la cuisine permettront à la personne de participer activement à la préparation des repas et d'ainsi aider son aide familiale.

Contactez-nous : Tél. : 070/221 220
Fax : 02/243 20 57 - info@solival.be
www.solival.be

Le Service Social de la MC

Un service généraliste s'appuyant sur de nombreux partenaires

Serge JACQUINET, Chef du Service Social ANMC

Le service social de la Mutualité Chrétienne se veut une porte largement ouverte à toute personne en difficulté, qu'elle soit ou non affiliée à la MC.

Le service est agréé par la Région wallonne et la COCOF en tant que "centre de service social" généraliste. Dans ce cadre, la finalité de son action quotidienne est d'assurer, par une action et un travail social individuels et collectifs, un rempart contre les conséquences de toute forme de vulnérabilité socio-sanitaire dans les champs prioritaires de la santé et de la protection sociale. Le but : participer modestement à la réduction des inégalités sociales liées à la santé.

En tant que service social généraliste, le service social MC offre un premier accueil, une première écoute à toute personne confrontée à une difficulté liée ou non à un événement de vie difficile, sous la forme d'une information/conseil, d'une orientation adaptée et éventuellement accompagnée d'une médiation interne (au sein de la MC) ou externe et/ou d'une proposition d'aide et d'accompagnement social lorsque la personne est demandeuse de ce soutien spécifique.

Le fait d'être positionné au sein même d'une mutualité place le service social dans une situation privilégiée pour répondre plus spécifiquement à des problématiques en lien avec la maladie et la santé au sens large ou aux questions de publics directement ou indirectement confrontés à des événements de vie difficiles (accident, handicap, incapacité de travail, maintien à domicile d'un proche, maladie chronique,...).

Les 130 travailleurs sociaux du service sont réputés pour leur bonne connaissance des législations sociales et dispositifs sociaux existants. Les personnes s'adressent souvent à eux pour toutes sortes de problèmes : familiaux, d'insertion socioprofessionnelle, de reconnaissance de leur handicap, de leur situation de vie spécifique,... Ils recherchent des

réponses aux problèmes d'accès à leurs droits sociaux ou aux institutions plus spécialisées qui pourraient répondre à leurs besoins.

Pour exercer ce travail très diversifié et ouvert à de nombreuses problématiques, les travailleurs sociaux de la MC s'appuient sur des outils performants en matière de législation sociale, sur une formation continue dans le domaine social au sens large, sur des partenariats nombreux dans des domaines variés et sur les ressources internes à la MC.

Présent de longue date dans le domaine du maintien, de l'aide et des soins à domicile, le service social est également, par convention avec la FASD, à la disposition de tous les acteurs du domicile et des familles confrontées à la maladie d'un proche. Son action dans ce cadre vise à l'amélioration et la promotion d'un maintien à domicile de qualité et à l'accessibilité pour tous à cette possibilité d'être soigné chez soi. Une attention toute particulière est accordée aux aidants naturels et familiaux, sans lesquels, bien souvent, ce maintien dans la durée resterait aléatoire.



© Shutterstock

Comme dans bien d'autres domaines de son action, le service social associera à son action très concrète de service aux personnes qui font appel à lui une fonction de veille destinée à faire évoluer positivement les législations et dispositifs sociaux liés à la protection sociale au sens large. Pensons ici tout particulièrement aux défis que représentent le soutien aux aidants proches ou l'accès aux soins et aux aides dans le domaine de la santé mentale, de la réinsertion socioprofessionnelle, par exemple.

CHIFFRES ET POURCENTAGES

En 2011, ce sont ainsi plus de 90000 contacts au travers de 140 bureaux de permanence sociale ou de visites à domicile pour un effectif de 85 assistants sociaux en ETP dont 66 postes subsidiés. Ce sont donc plus de 1050 contacts par an et par AS avec comme domaines privilégiés d'action en 2012 : l'accès aux droits en assurance-maladie (28,36%) ; le handicap (12,71%) ; les avantages sociaux de toute nature (7,06%) ; le maintien à domicile (9,02%) ; les offres de services mutualistes (9,23%),...

Les interventions principales couvrent l'information/conseil dans 34,02% des situations ; l'aide administrative dans 18,39% ; l'écoute et le soutien dans 6,36%, les orientations vers des acteurs spécialisés dans 6,83%,...

SSMG – Société scientifique de médecine générale, 1 objectif : la qualité des soins de santé

André MOREAU, Directeur des relations publiques



La SSMG est née en 1968 et s'est fixée quatre missions essentielles :

1. Représenter la profession de la médecine générale et du médecin généraliste

- La spécificité de la SSMG réside dans sa volonté de **regrouper les médecins généralistes francophones actifs en Belgique**. La SSMG est ainsi dirigée par des médecins généralistes qui s'adressent à des médecins exerçant la même profession qu'eux. Actuellement, elle regroupe plus de 3300 membres.
- **La SSMG participe aux structures de santé**. Elle ne cesse d'apporter son expertise dans les projets touchant de près à la médecine générale, notamment en collaborant étroitement avec les universités, les mutuelles, les syndicats, les hôpitaux, les autres sociétés de médecine générale, la Fondation Roi Baudouin, le Fonds de participation, le KCE, l'INAMI, le SPF Santé Publique - Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, la Fédération Wallonie-Bruxelles, etc.
- La SSMG se présente comme **une structure de référence pour les médecins généralistes**. Elle est perçue comme une autorité reconnue qui mène des réflexions sur plusieurs terrains tels que la qualité, la recherche/analyse/action sur la qualité et sur la pratique.

2. Poursuivre l'amélioration de la qualité

- La SSMG a pour but de dispenser **une formation continue à travers un enseignement de qualité**. Afin de permettre aux médecins généralistes de recevoir une formation adéquate, la SSMG organise chaque année plusieurs types d'activités :

les Dodécagroupes, les Grandes Journées, les groupes ouverts, les groupes RAMPE, la Convention des Animateurs, la Semaine à l'étranger, les Entretiens de la SSMG, des formations à distance (e-learning) et des formations spécifiques (spirométrie, etc.). La SSMG organise ainsi en moyenne 3 formations par jour.

- La SSMG **s'illustre également sur le plan scientifique** en participant à divers projets de recherche. Elle met également à disposition de ses membres des outils les plus performants possibles afin de leur donner l'accès à une information scientifique validée : la *Revue de la Médecine Générale*, les *Recommandations de Bonne Pratique*, les *Cahiers de Prévention*, des fiches-patients et dépliants via *mongeneraliste.be*, des dossiers d'information notamment sur la pratique de groupe, etc.

- La SSMG veille également à **maintenir une politique d'indépendance** par rapport aux autres autorités de la santé.

3. Revoir et préciser les missions prioritaires en termes de médecine générale

- La SSMG **développe avant tout des thèmes qui correspondent aux besoins de santé des médecins généralistes et de leurs patients**. L'objectif premier pour le médecin généraliste consiste d'ailleurs à viser l'amélioration de l'état de santé de ses patients.

- La SSMG a également pour but **l'élaboration et le soutien à un nouveau modèle d'organisation des soins de santé**. La SSMG a pour objectif de promouvoir la médecine générale de l'avenir et le médecin généraliste du 21^{ème} siècle en tenant compte de différents facteurs (démographique, sociologique, éthique, etc).

4. Imaginer l'avenir de la médecine générale

Le rôle du médecin généraliste s'inscrit dans une dynamique de changements



© Véronique Vercheval

radicaux. Le médecin généraliste devient l'organisateur et le "coordinateur" des soins de la première ligne. Le médecin généraliste remplira dès lors deux fonctions avec des enjeux nouveaux : être un acteur central d'un réseau de soins et être un acteur de santé communautaire.

Les besoins de formation vont ainsi devenir différents. Le médecin aura besoin d'acquérir des compétences tout à fait spécifiques, comme par exemple en management, en gestion d'équipe, en élaboration de budget, etc.

Les soins de santé seront également réorganisés avec une nouvelle répartition des rôles pour chacun. Pour faire face à la nouvelle charge de travail qui lui incombera, le médecin généraliste devra déléguer aux autres acteurs des soins de santé certaines tâches telles que l'accueil, le triage, l'intervention sur le mode de vie des patients chroniques, l'organisation de la prévention à l'intérieur du cabinet, la réalisation des prises de sang, etc. Si le médecin généraliste ose déléguer, il pourra ainsi se concentrer sur des tâches plus complexes qui requièrent les compétences pour lesquelles il a été formé. Son métier n'en deviendra que plus passionnant.

La SSMG et la FASD travaillent de concert à l'élaboration des révolutions des métiers d'aide et de soins. Aider au mieux le médecin généraliste à faire face à ces nouvelles responsabilités, tel sera le futur défi de la SSMG !

Le CESI, Prévention et Protection au Travail, au service de votre métier

Diane DE BELLEFROID, Chargée de communication - CESI

À l'initiative de quelques entreprises et associations préoccupées par les risques professionnels et le bien-être des travailleurs, le CESI veille depuis 1968 à la prévention et la protection au travail. Cette initiative visionnaire a été formalisée par la loi du 4 août 1996 sur le bien-être au travail qui stipule que l'employeur, avec l'aide du conseiller en prévention interne et externe doit prendre des mesures pour le bien-être au travail de ses travailleurs.

Une surveillance proactive de la santé et de la sécurité

L'action des Services Externes de Prévention et Protection au Travail passe par la surveillance médicale des travailleurs et l'amélioration des conditions de travail. Qui ne connaît pas les "bus" CESI sillonnant les routes de Wallonie ou stationnant sur les parkings des entreprises ? C'est là, ou dans les divers centres du CESI, que se déroulent les consultations médicales, les évaluations de santé, les dépistages, les vaccinations des travailleurs et encore bien d'autres actions de surveillance de santé.

L'action du département médical du CESI se complète par celle du département Gestion des risques. Les Conseillers en Prévention du CESI analysent les risques professionnels et proposent des solutions adaptées dans les domaines de la sécurité, du psychosocial, de l'ergonomie ou de l'hygiène industrielle.

Un partenariat CESI – FASD pour une prévention ciblée "aide et soins à domicile"

Dans le secteur de l'aide et des soins à domicile, où les métiers et les localisations sont variés, on imagine aisément la difficulté d'évaluer les risques. La prévention doit aussi veiller à ne pas mettre en péril l'humanisation des soins donnés aux bénéficiaires.

C'est pourquoi, depuis janvier 2012, la FASD et le CESI ont mis en place un partenariat pour construire ensemble une approche constructive et multidisciplinaire de résolution des diverses problématiques spécifiques au secteur : gestion de l'absentéisme ou des assuétudes, mais



© istockphoto

aussi et surtout prévention des accidents de travail par la mise à disposition d'un ingénieur du CESI et la création d'un outil d'analyse de risques. Le partenariat comprend aussi des formations de sensibilisation dispensées par OneManagement, société membre du groupe CESI.

Et s'il fallait une preuve que le partenariat fonctionne bien... L'ASD Namur a reçu un prix, l'Active Ageing Award, en novembre 2012 pour son plan de maintien à l'emploi des travailleurs seniors et d'intégration des nouvelles recrues.

Une ergonome du CESI avait participé aux travaux d'élaboration de ce plan. Et, cette

récompense encourage encore davantage les synergies déjà bien lancées entre le CESI, la FASD et les ASD.

6 CESI = Service externe de Prévention et de Protection au Travail

PRÉVENTION ET PROTECTION

SOMMAIRE DU DOSSIER

REGARDER DEMAIN À LA LONGUE VUE

50



© istockphoto

DOSSIER :
L'avenir

Regarder demain à la longue vue



© Shutterstock

Prenons cet instrument de navigation et collons-le sur notre rétine. Nous verrons avec une étonnante précision combien les évolutions de société que nous connaissons traceront les perspectives d'avenir d'AIDE & SOINS A DOMICILE.

La population vieillit

Le nombre de personnes âgées va croître considérablement au cours des 10 à 15 prochaines années. Cette première évolution se couple d'une seconde : l'entrée dans la dépendance se fera de plus en plus tard. L'espérance de vie augmentera encore et l'espérance de vie en bonne santé également.

La première ligne de soins évolue et évoluera

De plus en plus, les médecins généralistes travailleront en équipe. Leur nombre global sera inférieur à ce que nous avons connu. Certaines de leurs tâches seront effectuées par les infirmiers. Le métier de ces derniers connaîtra lui aussi une évolution importante renforçant encore la dimension intellectuelle et passant tôt ou tard par la possibilité de prescription au patient. Le métier d'aide familiale évoluera lui-aussi. Son articulation aux métiers des soins se renforcera avec une part plus importante de soins d'hygiène et un lien plus important avec le métier infirmier. Par contre, les tâches "plus

ménagères" seront davantage confiées aux aides ménagères dont le rôle social s'intensifiera inévitablement. Les besoins seront considérables et il faudra faire appel aux compétences les plus pointues de chacun des métiers pour assurer une offre suffisante à tous les bénéficiaires.

L'approche par la continuité entre le domicile et la maison de repos

Disons le tout net, opposer le domicile et la maison de repos, c'est fini. Il n'est ni possible, ni souhaitable que l'ensemble des personnes âgées qui ont perdu un peu d'autonomie vivent en maison de repos. Ce service a toute sa pertinence et est même indispensable pour certaines situations. Dans le même temps, le souhait du plus grand nombre est de vivre chez lui, le mieux et le plus longtemps possible. Entre ces deux solutions, toute une variété de réponses se déploie aujourd'hui : centre de jour, résidence-services, court séjour, séjour de répit,... L'avenir est là, dans la multiplication des réponses possibles. Il est

aussi dans la collaboration entre tous ces acteurs pour permettre aux bénéficiaires de passer de l'un à l'autre en bonne harmonie en fonction de ses besoins.

La coordination, toujours plus importante

Pour assurer la continuité entre les métiers, entre les réponses parfois multiples à apporter, la coordination entre les



© ASD BW

différents acteurs deviendra toujours plus importante. Le développement des centres de coordination sera bien un élément-clé.

La vie sur terre se construit dans l'interdépendance entre les êtres, les végétaux, les animaux... L'homme est donc inclus dans cette interdépendance qui est le propre du fonctionnement en réseau. La vie de nos dispositifs sociaux d'aide et de soins à domicile passera dès lors par le travail en réseau dont l'animation est la force des centres de coordination. Et, il conviendra de rencontrer ces besoins de développement.

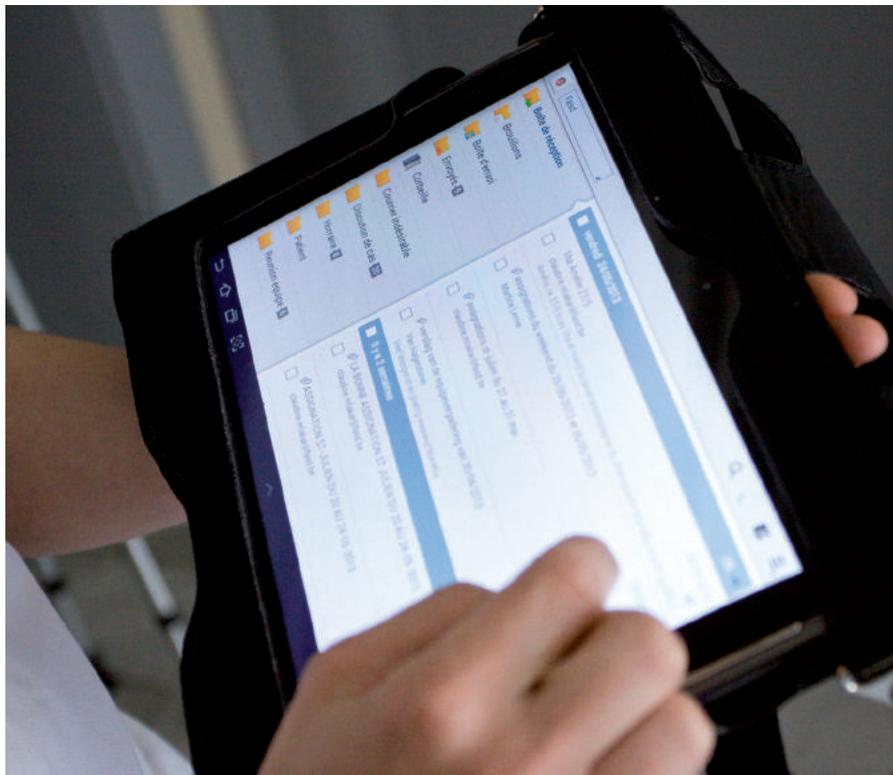
Un financement adéquat

Personne ne peut travailler en perdant de l'argent. Toutefois, aujourd'hui, certains métiers sont tellement mal financés que leur pérennité n'est pas assurée.

Les pouvoirs publics restent ambigus par rapport au développement du métier de garde à domicile. Pourtant, ce métier est le chaînon indispensable pour la continuité de la prise en charge de certaines personnes et le lien avec les aidants proches. Le métier infirmier est mal financé pour 80% des actes infirmiers. Il doit être modernisé sans quoi certains actes ne seront plus réalisés, au détriment de ceux qui en ont besoin.

Il faudra poser les débats en toute transparence, poser la question des pertes et celle des bénéfices et faire en sorte que notre système de santé puisse rencontrer les besoins de l'ensemble de la population.

Personne ne peut rester dans le besoin, l'isolement ou l'absence de soins sans que cela ne contribue à détériorer aussi la santé des autres. Nous savons à quel point ces situations très dures pour certaines personnes nous touchent et nous affectent. Prendre soin de chacun est la seule voie qui permettra de prendre soin de tous. Tout autre chemin ferait beaucoup de dégâts...



© FASD

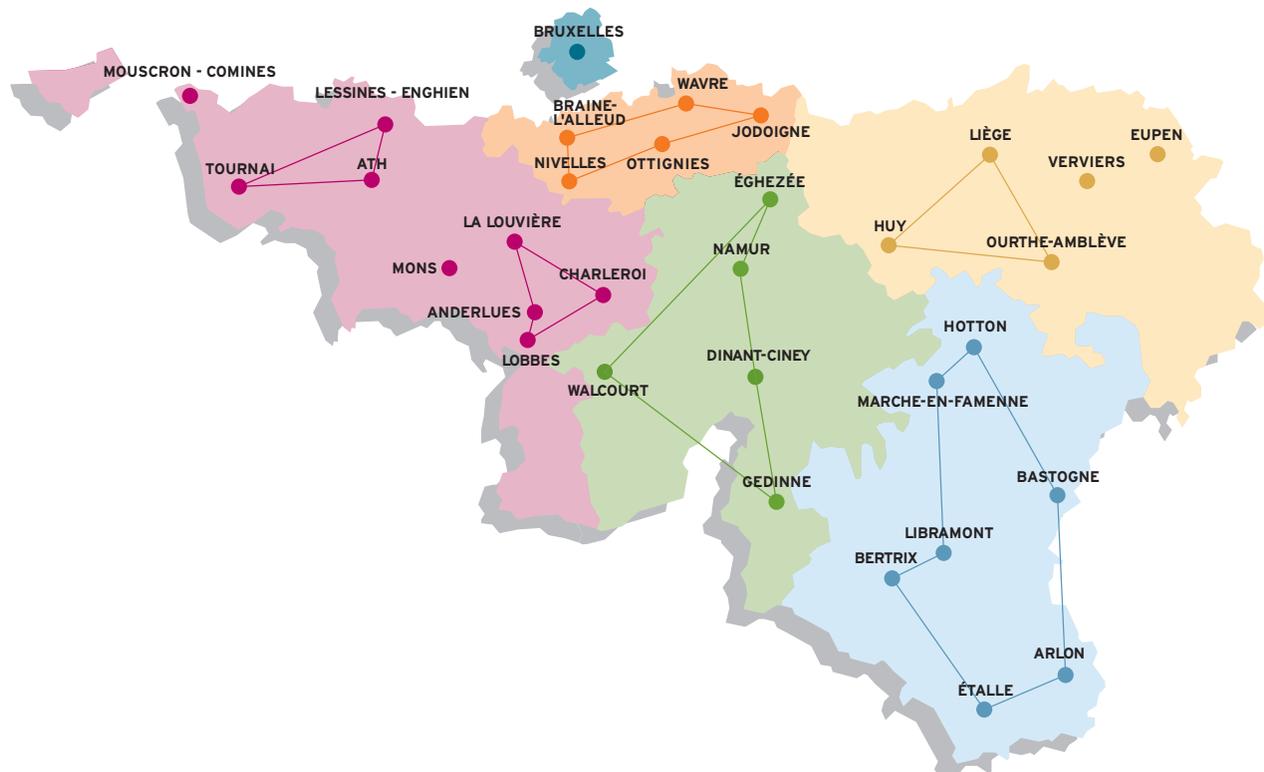
Des aidants proches reconnus et soutenus

Malgré l'importance des services professionnels, ceux-ci ne seront suffisants que si les aidants proches sont présents. Une étude récente indiquait que 90% de la population s'imaginait aider les membres de sa famille lorsqu'ils seront dépendants. Ceci tord le cou à l'idée que les solidarités disparaissent. Nous pourrions toujours compter les uns sur les autres mais les formes de la solidarité vont évoluer. Les modes de vie, les déplacements, l'organisation du temps de travail et de la vie familiale ou privée sont toujours moins standardisés. Comme pour les personnes en situation de dépendance qui doivent recevoir une réponse ajustée, les aidants proches auront, demain, toujours plus la volonté d'aider, mais aussi des besoins spécifiques. Des lois qui soutiennent les aidants seront donc importantes pour qu'ils préservent leurs droits. Mais la vision politique doit être plus large que celle des droits. Il faut absolument construire des dispositifs sociaux qui soutiennent les aidants et font vivre une complémentarité plus grande entre eux et les professionnels.

Intégrer la puissance des nouvelles technologies au bénéfice de chacun

Dernier enjeu, les technologies modifieront considérablement les métiers et les communications entre professionnels mais aussi avec nos bénéficiaires. Aujourd'hui, les médias sociaux fonctionnent principalement au niveau de la sphère privée. Tôt ou tard, des dispositifs techniques similaires existeront entre professionnels, bénéficiaires et aidants. Toute une série de données de santé peuvent être communiquées de façon automatique aujourd'hui déjà, c'est la télémédecine. Il en va de même en matière de télévigilance. Nous n'avons pas encore construit les méthodes de travail permettant d'intégrer ces évolutions dans nos métiers. Il est difficile d'imaginer ce qui sera intégré d'ici 10 ans mais il est clair que ces évolutions sont à notre porte et qu'elles se produiront. Nous les accompagnerons et y réfléchirons pour garder le cap de la qualité et de la liberté de chaque bénéficiaire.

LE RÉSEAU DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE



TOURNAI • ATH • LESSINES • ENGHIEU

Chaussée de Renaix, 192
7500 Tournai
Tél. : 069/25 30 00

- Ath Lessines - Enghien : 068/28 79 79
- Tournai : 069/25 30 00

MOUSCRON • COMINES

Rue Saint Joseph, 8
7700 Mouscron
Tél. : 056/85 92 92

MONS • BORINAGE

Rue des Canoniers, 1
7000 Mons
Tél. : 065/40 31 31

BRABANT WALLON

Chaussée de Namur, 52c
1400 Nivelles
Tél. : 067/89 39 49

- Braine-l'Alleud : 02/384 43 73
- Ottignies : 010/65 84 77
- Jodoigne : 010/81 21 98
- Wavre : 010/22 46 70
- Nivelles : 067/ 89 39 49

LIEGE • HUY • WAREMME

Rue d'Amercoeur, 55
4020 Liège
Tél. : 04/342 84 28

- Ourthe - Ambève : 04/384 87 28
- Huy - Waremmé : 085/27 40 00
- Liège : 043/428 423

NAMUR • WALCOURT • DINANT • CINEY

Rue du Lombard, 8 bte 2
5000 Namur
Tél. : 081/257 457

- Walcourt : 071/61 10 88
- Dinant - Ciney : 083/21 41 08
- Gedinne : 061/58 95 08
- Namur - Eghezée : 081/25 74 57

HAINAUT ORIENTAL

Rue du Douaire, 40/1
6150 Anderlues
Tél. : 071/599 666

BRUXELLES

Rue Malibran, 53
1050 Bruxelles
Tél. : 02/647 03 66

VERVIERS

Rue de la Banque, 8
4800 Verviers
Tél. : 087/32 90 90

EUPEN

Aachener Straße, 11-13
4700 Eupen
Tél. : 087/59 07 80

LUXEMBOURG

Rue de Rédange, 8
6700 Arlon
Tél. : 063/230 404

- Étalle : 063/45 00 75
- Bertrix : 061/41 01 10
- Bastogne : 061/28 02 16
- Libramont : 061/23 04 10
- Marche : 084/32 03 10
- Hotton : 084/46 02 10
- Arlon : 063/23 04 04

Avec le soutien du fonds Elisabeth Vreven, géré par la fondation Roi Baudoin.

www.fasd.be