

contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

N°160

43^e ANNÉE • 4^e TRIMESTRE 2022

Édition de la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile • Av. Adolphe Lacomblé 69-71, bte 7 • 1030 Bruxelles • N° d'agrégation : P 304027 - Bureau de dépôt : Liège • © Istockphoto



L'approche du domicile



Partenaire Mutualité chrétienne



Nos professionnels sous les feux de la rampe

Gaël Verzele, Directeur générale de la FASD

Voilà maintenant plus de deux ans que le COVID-19 impacte le quotidien de tout citoyen mais encore plus de nos professionnels de l'aide et des soins, acteurs en première ligne dans la lutte contre cette pandémie.

Malgré l'absence de matériel en début de crise, un sentiment de manque de reconnaissance de leur investissement, une incertitude permanente, la diminution des effectifs faute de nouveaux collègues disponibles sur le marché de l'emploi, la fatigue qui s'accumule, ... elles et ils ont affronté le temps orageux, les bourrasques et les périodes de brouillard qui se sont succédé depuis mars 2020. Leur seule attention permanente étant d'assurer la sécurité, le bien-être et la santé des plus fragilisés, dépendants et isolés. Chaque infirmier, aide-familial, aide-soignant, garde à domicile et aide-ménager social peut aujourd'hui fièrement poser la question de ce qu'aurait été la situation dans les hôpitaux au plus fort de la crise sans leur action en première ligne, au sein des domiciles de plusieurs dizaines de milliers de patients et bénéficiaires de nos services d'aide et de soins à domicile.

Mise en lumière des travailleurs de l'ombre

Comme le soulignait le philosophe Michel Dupuis lors des journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé d'octobre 2021, un des mérites d'une mise à l'épreuve, telle que la crise COVID a pu l'être, est de rendre visible ce

qui compte et vaut la peine, ce qui agit, celles et ceux qui "soignent" (les métiers des soins de santé, les métiers de l'entretien, les métiers de la distribution des denrées, les métiers de la formation à tous les niveaux). Rappelez-vous, cette mise en lumière, essentiellement du personnel soignant des hôpitaux, était symbolisée en début de crise par ces rendez-vous chaque soir à 20h aux fenêtres pour un grand applaudissement collectif et solidaire. Malheureusement, ces effets s'estompent généralement très vite. Ils sont néanmoins des moments sur lesquels nous devons investir pour poursuivre cette mise en lumière, valoriser nos métiers et nos missions sociétales. Ainsi dès les premiers jours de la crise sanitaire, face au manque de considération et de valorisation des pouvoirs publics ressentis par les acteurs du domicile, la fédération et les ASD ont apporté une attention toute particulière à la mise en lumière de ce travail de l'ombre au plus proche des citoyens. Soutenus par plusieurs caricaturistes puis en donnant directement la parole aux premiers concernés, bénéficiaires comme professionnels, nous avons, dès avril 2020 et de manière hebdomadaire, mis en lumière les métiers du domicile. Sans doute avez-vous vu passer sur les réseaux sociaux une de ces communications estampillées "Ensemble & Pour Vous". Si ce n'est pas le cas, je vous encourage à aller sans plus attendre les découvrir sur notre page Facebook.



Comme le soulignait le philosophe Michel Dupuis lors des journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé d'octobre 2021, un des mérites d'une mise à l'épreuve, telle que la crise COVID a pu l'être, est de rendre visible ce qui compte et vaut la peine, ce qui agit, celles et ceux qui "soignent" ...

Un temps pour (re)penser notre communication

C'est ainsi qu'au cœur de la crise, dans une recherche de réponse à ce besoin de mise en lumière mais également face à la nécessité de communiquer entre nous autrement compte-tenu de l'éloignement forcé, la fédération et les ASD ont tenté d'adapter leur communication aussi bien interne qu'externe. Ce contexte particulier nous a amenés à explorer de nouveaux moyens de communication, à adapter notre présence sur les réseaux sociaux, à développer de nouveaux supports tels que les vidéos, etc. Ces adaptations et expérimentations en temps de crise ouvrent de nouvelles perspectives de communication, suscitent des envies de développer de nouveaux projets et questionnent certains dispositifs préexistants.

Dans l'espoir que nous soyons bien dans une trajectoire de sortie de crise, désireux de prendre le temps de nous réapproprier les apprentissages de ces deux dernières années en matière de communication et de penser collectivement notre communication de demain, la FASD et les ASD ont entrepris un travail autour de nos outils, canaux et contenus de communication. Afin de nous permettre de consacrer le temps nécessaire à ce travail de redéfinition de notre stratégie de communication, nous mettons en suspens pour cette année la publication de la revue CONTACT. Ce numéro sera dès lors le seul pour cette année 2022. Néanmoins, chères lectrices et chers lecteurs, sans pouvoir encore vous dire sous quelle forme et avec quels contenus, nous reviendrons très prochainement vers vous !



contact
LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

43^e année - n°160 - 4^e trimestre 2022
Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile · asbl,
Avenue Adolphe Lacombié 69/71, bte 7 · 1030 Bruxelles
N° d'entreprise : 0449690614 · RPM - Bruxelles
Tél. 02 735 24 24 · communication@fasd.be
www.aideetsoinsadomicile.be



> Éditeur responsable : Gaël Verzele > Rédacteur en chef : Simon Méwissen > Corédacteurs en chef : Gaël Verzele > Contributions : Gaël Verzele, Simon Méwissen, Naïma Regueras, Ethel Vandiest, Elisabeth Massin, Elise Henin Missotten Pierre, Adam Stéphane, Vanie Butil, Martine Demanet, Véronique Sturnack > Relecture : Simon Méwissen, Sarah Giacomazzi, Virginie Russo. > Conception et mise en page : Olagil - Tél. 02 375 65 15 - www.olagil.be > Photos : Pixabay, Pexels, Unsplash.

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

TABLE DES MATIÈRES

COVID-19 ET SANTÉ MENTALE NE FONT PAS BON MÉNAGE, MAIS DES SOLUTIONS EXISTENT	5
DU CHANGEMENT À LA DIRECTION GÉNÉRALE DE NOTRE FÉDÉRATION	6
INTRO DU DOSSIER	8
ABOUTIR À UNE STRATÉGIE WALLONNE POUR DES PARCOURS DE VIE INTÉGRÉS DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	10
QUAND LA BELGIQUE ET LA FRANCE COLLABORENT POUR AMÉLIORER LE QUOTIDIEN DES PROFESSIONNELS DE TERRAIN	12
ORGANISER LES SOINS INFIRMIERS AUTREMENT : UN NÔTRE SOIN & PANSONS AUTREMENT	15
L'ÂGISME, UN FLÉAU POUR LA SANTÉ ET LA SOCIÉTÉ	17
L'HAD : VERS UNE COMPLEXIFICATION DES SOINS À DOMICILE	20
CHRONIQUE : REGARD SUR L'AIDE ET LES SOINS À DOMICILE PAR TEMPS DE CRISE	22
UN FESTIVAL À DÉCOUVRIR	24
ETUDE : COMMENT RENDRE NOTRE SECTEUR PLUS ATTRACTIF	25
TÉMOIGNAGE : COMMENT LA VESDRE A BOULEVERSÉ NOS VIES	29
CARTE	32

Covid-19 et santé mentale ne font pas bon ménage, mais des solutions existent

Simon Mewissen, Responsable communication de l'Aide et des Soins à Domicile

Le Covid-19 est loin d'avoir livré tous ses secrets. Une nouvelle étude publiée en aout 2022 dans The Lancet Psychiatry par des chercheurs de l'Université d'Oxford et l'Institut de santé publique britannique met en lumière le risque accru de certains troubles neurologiques et psychiatriques, même 2 ans après une infection au coronavirus. Ceux-ci sont désignés sous l'appellation "brouillard cérébral" autrement dit des troubles cognitifs, psychotiques, de la démence (surtout les plus de 65 ans), mais peuvent également être qualifiés de crises d'anxiété, voire d'épilepsie.

En tout, les risques d'apparition de 14 troubles neurologiques et psychiatriques majeurs ont été comparés par les chercheurs sur un échantillon d'1,25 million de patients de tout âge, peu importe le variant contracté.

D'autres facteurs aggravants pour la santé mentale

Par ailleurs, les personnes atteintes de "covid long" font souvent face à des symptômes handicapants qui altèrent également leur qualité de vie et leur santé mentale en raison des nombreux arrêts maladie. Fatigue intense, hyper sensibilité, maux de tête, douleurs musculaires, troubles cardio-respiratoires, troubles de la mémoire et de l'attention, problèmes gastriques, absence de goût, ... La liste est longue. Selon une étude de Sciensano réalisée en avril 2021, 30 à 35 % des personnes infectées souffrent toujours d'un de ces symptômes de ce type 6 mois après avoir été testées positives.

Le manque de reconnaissance et le scepticisme de certains médecins par rapport à ces pathologies représentent une autre difficulté pour ces personnes tandis que la situation complique le diagnostic des professionnels de la santé. Enfin, l'impact des mesures de restriction sur la société et sur le bien-être psychologique des populations n'est plus à démontrer.

Les autorités prennent les choses en main

Depuis septembre 2021, les personnes qui en éprouvent le besoin peuvent bénéficier de 20 séances par an au prix de 11 euros chez un psychologue clinicien (4 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée) et plus besoin d'avancer l'entièreté du montant. Et depuis le début de l'année 2022, un nouveau règlement sur le remboursement des psychologues conventionnés est également en vigueur. Il n'est maintenant plus nécessaire de se rendre au préalable chez un médecin généraliste, comme c'était le cas auparavant. Au total, le budget fédéral alloué à la santé mentale a été



© Unsplash

multiplié par 4 (passant de 39 millions à 152 millions d'euros). Le premier entretien est également gratuit et a pour but de clarifier la demande d'aide.

Le gouvernement wallon a également répondu à cette crise en lançant une campagne de communication incitant les citoyens à parler de leur détresse psychologique. Baptisée "*Partager, c'est se libérer*", cette campagne vise à informer, à sensibiliser mais aussi à encourager la libération de la parole sur un sujet difficile. Dans ce cadre, il existe également le site internet www.trouverdusoutien.be qui référence tant pour particuliers que professionnels des Services de Santé Mentale (SSM) dans chaque région. Une ligne d'écoute et de soutien téléphonique ainsi que plusieurs outils pour prendre soin de soi sont disponibles en seulement quelques clics.

Certains gestes du quotidien permettent également de combattre ces symptômes. Se reposer, manger sagement, méditer, rester actif quand cela est possible, se fixer des petits objectifs et des actions réalisables... Quoi qu'il en soit, si vous êtes frappé par un covid de type long, sachez que vous n'êtes pas seul. Parlez-en à vos proches et à des spécialistes. Des solutions existent. ■

Du changement à la direction générale de notre fédération

Simon Mewissen,
Rédacteur en chef

Ces derniers mois, la FASD a connu quelques changements de personnel. Alors que certaines personnes ont décidé de se lancer dans de nouveaux défis professionnels, d'autres sont venus renforcer nos rangs au service des ASD. Rencontrez Gaël Verzele, nouveau Directeur Général de la Fédération.

Gaël, qui es-tu ?

J'ai 41 ans. Je suis papa de deux garçons (10 et 7,5 ans). Je suis originaire de Dottignies (Hainaut Picardie) mais habite depuis 13 ans en région liégeoise après y avoir suivi ma compagne. Je suis passionné de basket-ball et suis coach d'une équipe sur Liège.

Quel est ton parcours professionnel ?

Instituteur primaire de formation, je suis aussi détenteur d'un master en sciences de l'éducation avec finalité "gestion d'organisations socio-éducatives" suivi en cours décalés entre 2012 et 2015. Durant les 7 premières années de ma vie active, j'ai exercé dans l'enseignement spécialisé. Poussé à explorer d'autres horizons par mon déménagement à Liège, j'ai ensuite exercé en qualité de détaché pédagogique dans les secteurs jeunesse et politique puis coordinateur pédagogique au secrétariat général d'Altéo, mouvement social de personnes malades, valides et handicapées à la Mutualité chrétienne. Cela fait maintenant bientôt 6 ans que j'ai rejoint l'équipe de la FASD en qualité de directeur du secteur de l'Aide à la Vie Journalière (AVJ).



Je dois avouer que je n'ai jamais fonctionné en ayant des aspirations professionnelles mais plutôt en saisissant des opportunités qui se présentent et qui me paraissent avoir du sens et dans lesquelles je pense pouvoir relever de nouveaux défis.

Cette finalité sociale des services de terrain est au cœur du travail de l'équipe de la fédération.

Pourquoi t'être porté candidat à la direction générale de la FASD ?

Devenir directeur général de la FASD ne faisait pas partie de mes projets personnels avant que la question ne se pose en ce début d'année 2022. Je dois avouer que je n'ai jamais fonctionné en ayant des aspirations professionnelles mais plutôt en saisissant des opportunités qui se présentent et qui me paraissent avoir du sens et dans lesquelles je pense pouvoir relever de nouveaux défis. Les enjeux, aussi bien sociétaux qu'organisationnels, face auxquels les ASD et la fédération se trouvent, la volonté d'apporter de la stabilité au sein de l'équipe de la FASD, ou encore les expressions d'une confiance en ma personnalité et ma manière de travailler sont autant de facteurs qui ont contribué au dépôt de ma candidature.

Quels sont tes premiers défis ?

Les défis sont très nombreux, aussi bien en interne à la fédération, au sein des ASD que de manière plus globale dans la première ligne d'aide et de soins. Toute la difficulté face à laquelle nous nous trouvons tous, d'autant plus après les 2 années de crise COVID et dans un contexte socio-économique complexe, est de pouvoir à la fois assurer la gestion du quotidien tout en prenant le temps nécessaire à l'anticipation des besoins de demain. Ainsi,



© Istock

même si plusieurs actions, notamment au niveau de l'organisation de la FASD, ont déjà été entreprises, il va être important, dans les premiers mois de cette prise de fonction, de consacrer un temps à la définition des besoins et enjeux sur lesquels nous souhaitons et devons nous pencher, des degrés de priorités et d'urgence parmi ceux-ci ainsi que des moyens à mobiliser pour chacun d'eux.

Un mot de la fin à l'attention des travailleurs dans les ASD ?

Je suis, et j'ai toujours été, convaincu que le bien-être est le premier remède, mais surtout et avant tout un puissant facteur de prévention, aux maux du corps, du cœur et de l'âme. Chaque jour, les actes, qu'ils soient de soins ou d'aide à la vie journalière, que chacun d'entre vous pose, contribuent ainsi sans aucun pareil au bien-

être de plusieurs dizaines de milliers de personnes malades et/ou en perte d'autonomie désireux de continuer à bien vivre chez eux, dans le domicile où ils ont leurs repères, leurs souvenirs, leurs voisins, leur vie sociale, ... et se sentent en sécurité. Cette finalité sociale des services de terrain est au cœur du travail de l'équipe de la fédération. Notre seul objectif est de vous permettre, à vous les 5.000 professionnels qui composent les ASD, de contribuer, aujourd'hui comme demain, au bien-être des nombreux citoyens en besoin d'aide et de soins. ■

DOSSIER

L'approche du domicile



Nous avons décidé de consacrer ce numéro 160 de notre magazine à l'approche du domicile. Un sujet d'une importance capitale pour nous ! En effet, la manière d'appréhender ce secteur a des implications profondes sur le quotidien de nos professionnels et dans les vies de nos bénéficiaires et patients.

En lisant les articles de ce dossier, fait de témoignages, d'analyses et d'articles de fond, vous découvrirez ce qui se fait ailleurs en Belgique et en Europe, mais aussi de nouveaux projets et mouvements de pensées inspirants. Nous vous souhaitons une bonne lecture.

© Istroek

SOMMAIRE DU DOSSIER

ABOUTIR À UNE STRATÉGIE WALLONNE POUR DES PARCOURS DE VIE INTÉGRÉS DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	10
QUAND LA BELGIQUE ET LA FRANCE COLLABORENT POUR AMÉLIORER LE QUOTIDIEN DES PROFESSIONNELS DE TERRAIN	12
ORGANISER LES SOINS INFIRMIERS AUTREMENT : UN NÔTRE SOIN & PANSONS AUTREMENT	15
L'ÂGISME, UN FLÉAU POUR LA SANTÉ ET LA SOCIÉTÉ	17
L'HAD : VERS UNE COMPLEXIFICATION DES SOINS À DOMICILE	20
CHRONIQUE : REGARD SUR L'AIDE ET LES SOINS À DOMICILE PAR TEMPS DE CRISE	22

Aboutir à une stratégie wallonne pour des parcours de vie intégrés des personnes en perte d'autonomie

Naïma Regueras, Collaboratrice politique soins de santé à la MC et Ethel Vandiest, Conseillère politique experte au service politique de la MC.

C'est en mars 2021 que le cabinet de la ministre Christie Morreale a décidé de se pencher sur la question de la désinstitutionnalisation des personnes en perte d'autonomie, notion peu courante et encore moins définie de manière unanime.

C'est en tout cas le premier constat qu'a pu tirer le groupe de travail dédié à la question. Dans ce cadre, l'AVIQ a logiquement été chargée d'encadrer les discussions afin d'aboutir à une proposition de stratégie à soumettre au gouvernement wallon pour janvier 2022. Pour ce faire, l'Agence a réuni autour de la table, ou plus exactement de trois tables, différents acteurs du secteur de la santé et du handicap, l'objectif étant de travailler de manière transversale sur l'ensemble des publics en situation de perte d'autonomie.

Des représentants des syndicats, de fédérations du secteur de la santé, d'associations représentatives d'usagers et de patients, des universités ainsi que les différents organismes assureurs se sont entretenus tout l'été autour de trois grandes thématiques. Tout d'abord la notion de désinstitutionnalisation et la réflexion sur les critères menant à celle-ci ou à une non-institutionnalisation, ensuite l'accompagnement des personnes, des familles et des lieux de vie et enfin les forces et faiblesses des dispositifs existants.

Des notions évolutives

Dès le début des échanges, le concept central a évolué et c'est bien la notion de "parcours de vie intégré" qui a finalement été considéré comme l'élément fondamental de la stratégie à développer. Le concept de parcours de vie se définit à travers certains principes développés par Elder(1), comme le fait que la trajectoire de vie d'une personne est influencée par des facteurs sociaux, historiques, psychologiques et biologiques, ce qui explique notamment les



différences individuelles, mais aussi que la trajectoire de vie dépend d'abord de la personne qui la vit. Celui-ci est considéré comme "intégré" quand la réflexion part de la personne et suscite sa participation active.

La question de recherche étant dès lors devenue : comment garantir un parcours de vie intégré aux personnes en perte d'autonomie ? Pour mener

cette réflexion, il était essentiel de prendre en compte les principes d'autonomisation et de liberté de choix de la personne en perte d'autonomie et du respect des droits de celle-ci. Un des points forts des travaux menés est que l'ensemble du spectre de la perte d'autonomie a été abordé lors de ces moments de débats. Que celle-ci soit liée à un handicap ou à l'âge, qu'elle soit irrévocable ou temporaire, qu'elle soit physique ou psychique.

1. Elder, G. H., Johnson, M. K. et Crosnoe, R. (2005). The Emergence and Development of Life Course Theory. Dans J. Mortimer et M. J. Shanahan(dir.), Handbook of the Life Course(p. 3-19). New York : Klumer Academic Publishers.

Pour la Mutualité Chrétienne, peu importe la raison pour laquelle une personne se trouve en situation de dépendance, chacun désire pouvoir s'appuyer sur un système de santé et d'aide compréhensible qui offre suffisamment d'alternatives accessibles financièrement, physiquement et géographiquement.

Prendre en compte le choix des citoyens

Pour la Mutualité Chrétienne, peu importe la raison pour laquelle une personne se trouve en situation de dépendance, chacun désire pouvoir s'appuyer sur un système de santé et d'aide compréhensible qui offre suffisamment d'alternatives accessibles financièrement, physiquement et géographiquement. Un système qui prend en compte le choix des citoyens et leurs projets de vie ainsi que ceux des proches qui l'entourent.

Pour cela, le système de santé de demain devra permettre à tout individu en situation de perte d'autonomie d'être pris en charge de manière adaptée. Il devra

également lui offrir l'aide et les soins nécessaires dans le bon lieu et au bon moment. Pour ce faire, il est impératif de travailler au développement de l'ensemble des maillons constituant cette chaîne de solidarité pour garantir des parcours de vie intégrés.

Et maintenant ?

L'ensemble des travaux ont permis d'alimenter la rédaction d'un rapport complet et reflétant le plus fidèlement les échanges. De ce rapport, ressort une série de recommandations qui sont déclinées en diverses actions. Celles-ci ont été présentées et approuvées par le Gouvernement en février 2022. Dans sa décision, le Gou-

vernement wallon demande à l'Agence la production d'un plan d'action ainsi que d'une méthodologie d'évaluation de la stratégie. Celle-ci sera intégrée au futur contrat de gestion de l'Agence.

En ce qui concerne l'élaboration du plan d'action, le Comité de Direction de l'Agence s'est réuni afin de déterminer les projets permettant de concrétiser les recommandations et les ambitions de la stratégie en considérant aussi l'ensemble des projets du plan de relance wallon, du FSE+, du plan national de reprise et de résilience européen, concourant à la stratégie. Ce travail a été présenté aux différents partenaires de l'Agence le 13 septembre dernier. ■



Quand la Belgique et la France collaborent pour améliorer le quotidien des professionnels de terrain

Elisabeth Massin,
Attachée à la direction Appui, Relations internationales
et extérieures de l'AVIQ

Dans le cadre du programme européen "Interreg V France-Wallonie-Vlaanderen" et plus particulièrement de l'axe relatif à la cohésion sociale, la santé, la formation et l'emploi, des actions visant à soutenir le secteur du domicile ont été mises en place au niveau transfrontalier. Nous avons décidé de nous attarder sur deux d'entre eux : "A-P/Réseau-Service" et "COSERDO". Si ces deux projets ont des buts différents, ils partagent tous deux une approche particulière du domicile.

Le projet "A-P/Réseau-Service" est un projet visant à améliorer l'accompagnement des Aidants-Proches de personnes âgées en perte d'autonomie. Face au vieillissement de la population, l'accompagnement des aidants proches à domicile est devenu un enjeu de santé publique majeur pour les États européens. C'est dans cette perspective d'amélioration de la qualité de vie de ces aidants que le projet "A-P Réseau-Service" a été mis en place entre 2016 et 2020.

Ce projet était issu d'une collaboration franco-belge entre l'AVIQ, l'Université de Liège, l'ARS des Hauts de France et le Conseil départemental du nord. Ses objectifs étaient de mieux armer les plateformes d'accompagnement et de répit des Hauts de France et les services de soins et d'aide à domicile de Wallonie à l'accompagnement des aidants de personnes atteintes de troubles cognitifs majeurs. Le projet visait également à créer un réseau d'échanges transfrontalier entre professionnels de l'aide.

Se donner les moyens de repenser les pratiques

Ceci en 3 axes de travail qui ont permis aux acteurs des deux pays de repenser leurs pratiques dans l'accompagnement des aidants proches. Premièrement, par la formation des professionnels du domicile. Celle-ci avait pour objectif de renforcer leurs compétences dans l'accompagne-



ment des aidants de personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en leur permettant de mieux repérer les risques pour les aidants et de les orienter vers un accompagnement individualisé. 221 professionnels ont été formés, ceux-ci pouvant restituer à leur tour la formation au "repérage" auprès d'autres acteurs du domicile sur leur territoire. L'évaluation de ces formations a mis en avant une meilleure capacité à repérer les difficultés des aidants ainsi qu'une meilleure satisfaction professionnelle ainsi que des changements dans la pratique.

Le second axe de travail se focalisait sur un accompagnement individualisé des professionnels. Une fois mises en place, les séances d'accompagnement étaient réalisées par des psychologues spécifiquement formés provenant soit d'une plateforme de répit pour les Hauts de France ou d'une clinique de la mémoire, soit d'un service hospitalier pour la Wallonie. Ces séances permettaient à l'aidant de mieux comprendre la maladie neurodégénérative de leur proche et de mieux gérer les difficultés quotidiennes. Les séances se poursuivaient avec environ 400 aidants

qui ont réalisé des séances de counseling. L'évaluation de cette offre a mis en avant une diminution de la charge subjective et la détresse psychologique ressentie par les aidants et donc une amélioration du bien-être et du confort quant à l'accompagnement. En enfin, en créant un réseau professionnel franco-belge rassemblant plus de 100 personnes inscrites (secteur associatif, domicile ou plateformes de répit). Celui-ci s'est réuni 2 fois par an dans le but d'améliorer les pratiques dans l'accompagnement des aidants.

Ces rencontres ont fait émerger 3 thématiques de travail prioritaires : l'accompagnement de l'aidant, la sensibilisation du grand public et la sensibilisation de l'aidant proche. Dans cette perspective, des outils ont été créés et mis à disposition. Parmi ceux-ci, une grille d'entretien standardisée accompagnée de la "roue d'évaluation des besoins des aidants" à destination des professionnels franco-belges pour cerner plus efficacement les besoins des aidants et apporter des réponses adéquates. Également un folder de sensibilisation à destination des aidants, ainsi que des capsules vidéo de sensibilisation des aidants, d'information sur les ressources disponibles et de promotion de l'accompagnement individualisé.

Un autre projet transfrontalier pour améliorer l'accompagnement

Une autre action transfrontalière visant à soutenir le secteur du domicile se nomme "COSERDO" pour "Coordination des services d'aide et de soins à domicile en sortie d'hospitalisation". Le but de ce projet est d'accompagner et de faciliter la sortie d'hospitalisation en apportant aux patients, dès leur retour à domicile, une réponse coordonnée à leurs besoins en termes de soins et de services de santé. Il a été développé à l'initiative de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (France), de la Centrale de Services à Domicile de la Province de Namur, de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes et de la mutualité Solidaris de la Province de Namur (Belgique). Ces quatre acteurs dans le domaine de la santé ont décidé de s'associer pour développer une plate-forme commune de coordination des soins et des services à domicile pour les territoires du nord du département des Ardennes et du sud de la Province de Namur.

Le projet est parti des constats que la coordination des soins et des services existante en Belgique reste perfectible et que les solutions sont parfois difficiles à mettre en œuvre pour certains patients, en zone rurale notamment. Également, du côté français, l'offre de dispositifs permet-

tant le maintien à domicile à l'occasion de la sortie de l'hôpital n'est pas connue du public pour les établissements de santé belge. Les patients français ne bénéficient pas des mêmes prestations que les patients belges.

Ces situations engendrent de nombreux soucis pour les patients et leurs familles bien souvent démunis faute d'accompagnement et de conseil et pour lesquels une ré-hospitalisation semble être la seule solution. Aussi pour les hôpitaux et leurs services sociaux qui ne trouvent pas toujours les réponses aux problèmes posés par le retour au domicile. C'est également vrai pour l'ensemble des services sociaux qui sont sollicités. Et pour les professionnels de santé et de services. En effet, l'absence de coordination ne permet pas toujours de répondre à toutes les sollicitations, de coordonner les agendas, etc.

"COSERDO" a permis de mettre en place une cartographie des services favorisant la prise en charge à domicile des patients. Il a permis d'améliorer la sortie d'hospitalisation et le retour au domicile, tant au niveau de l'aménagement du domicile, la mise en place d'aide et de services (repas, livraisons diverses) qu'au niveau financier. Ce projet a également amélioré la lisibilité de l'offre des prestataires d'aide et de soins à domicile.

"COSERDO"
a permis de mettre en place une cartographie des services favorisant la prise en charge à domicile des patients.

Interreg

France-Wallonie-Vlaanderen



UNION EUROPÉENNE
EUROPESE UNIE

COSERDO

4 axes pour avancer

Parmi ces axes, on peut citer des outils transfrontaliers à l'attention des établissements hospitaliers accueillant des patients de l'autre versant, des services sociaux et des services de coordination. Il s'agit d'outils reprenant les dispositifs sociaux, les listes de structures d'accueil, les services à domicile sous forme de brochures ou fiches techniques, la mise à disposition du patient ou encore une coordination efficace pour un retour optimal au domicile à plusieurs niveaux : l'aménagement du domicile, télésurveillance, livraison de repas, aide administrative, etc.

Deuxièmement, il s'agit de faciliter la communication entre tous les intervenants grâce à une coordination transfrontalière : identification des besoins du patient et élaboration d'un plan d'aide et de soins en accord avec celui-ci, organisation de réunions de coordination pluridisciplinaires, rencontres avec les prestataires, signature de conventions de collaboration, relais des informations aux prestataires et aux bénéficiaires, etc. Entre 2017 et 2021, 560 demandes d'intervention ont pu être instruites, émanant principalement des hôpitaux. Par ailleurs, c'est un réel réseau de professionnels qui s'est tissé.

Ensuite, via la mobilité des prestataires d'aide et de soins à domicile. Afin d'améliorer la mobilité des prestataires, le projet a mis en place des outils d'information transfrontaliers sur les conditions d'accès aux professions sur chaque versant et des nouvelles procédures mises en place pour faciliter leur mobilité. Différentes fiches comparatives des métiers à domicile (infirmier, médecin généraliste, kinésithérapeute, etc) ont été mises à disposition des prestataires.

Et enfin, en pérennisant le dispositif pour qu'il continue à se développer et à répondre aux besoins sur le terrain.



© Istock

En conclusion, ces deux projets présentés sont le fruit de la collaboration de nombreux professionnels issus de pays différents. Grâce au programme européen “Interreg V France-Wallonie-Vlaanderen”, le personnel sur le terrain peut bénéficier de nouveaux outils leur permettant de travailler plus efficacement au services de leurs bénéficiaires et de leurs patients.

Pour plus d'informations sur ces projets et ces outils consultez les sites internet suivants :
<https://aidants-proches-rs.aviq.be>
 et <https://www.coserdo.eu> ■

EN SAVOIR PLUS

En Wallonie, d'autres professionnels du secteur de l'aide et des soins à domicile désiraient tester de nouveaux modèles d'organisation de manière plus locale. Un cheminement intellectuel inspiré de l'étranger qui a trouvé un certain écho auprès d'institutions telles que la Fondation Roi Baudouin et deux centres ASD. Découvrez ce qui se fait chez eux en lisant l'article suivant.

Elise Henin,
Chargée de projet et de recherche à la FASD

Vous avez déjà entendu parler de “Buurtzorg” ou de “Soignons Humain” ? Ces initiatives, qui fonctionnent du tonnerre chez nos voisins des Pays-Bas et de France, ont réussi ou sont en passe de réussir à transformer et remettre sur pied un système de santé qui était malade. Ceci en mettant en place un autre mode d'organisation des soins infirmiers à domicile, qui rend soignants, patients et aidants heureux. A vrai dire, même leur sécurité sociale s'en porte mieux.

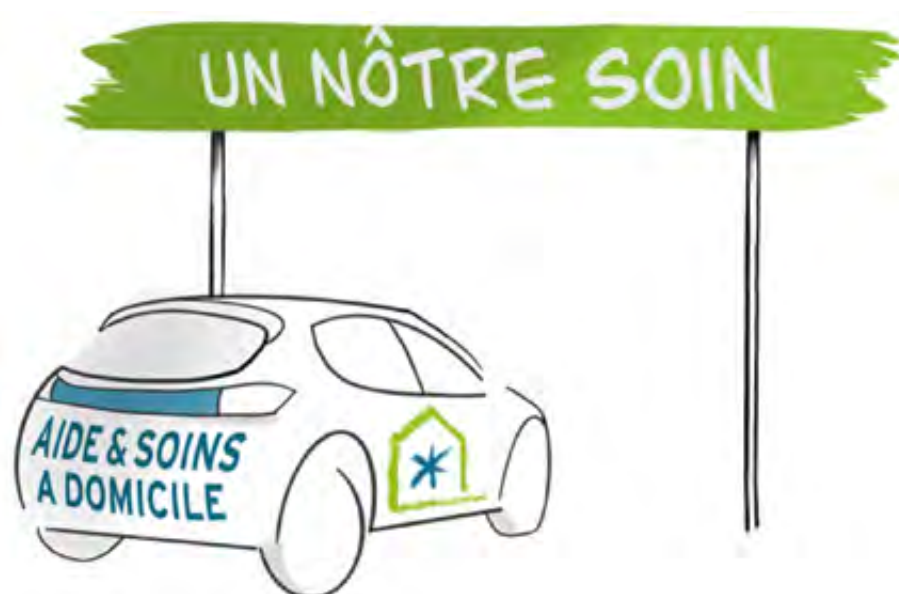
Organiser les soins infirmiers autrement : Un Nôtre Soins & Pansons Autrement

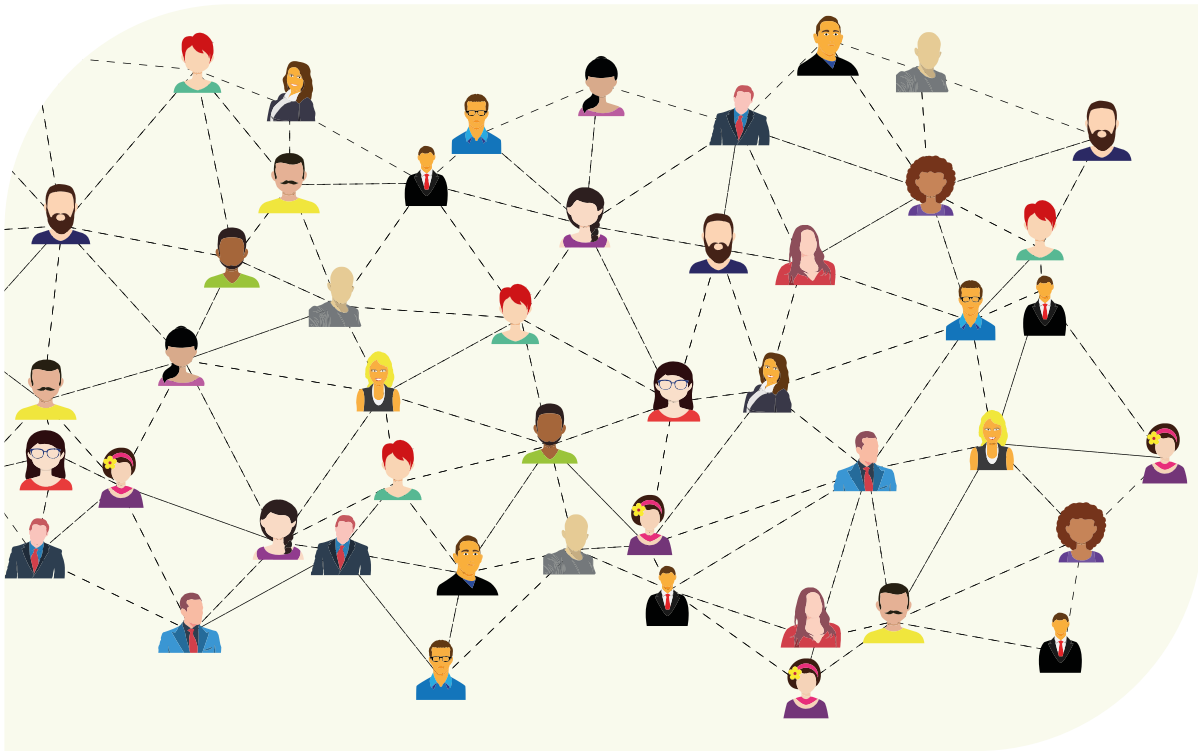
Buurtzorg est une initiative lancée en 2007 par 4 infirmiers et un informaticien, qui ne trouvaient plus leur compte dans le système de soins en place. Aujourd'hui, c'est l'acteur principal des soins infirmiers à domicile aux Pays-Bas. Buurtzorg est un immense réseau de petites équipes autogérées, reliées entre elles, qui fournissent des soins infirmiers globaux et continus à toute personne en perte d'autonomie, permanente ou temporaire. Ces équipes sont organisées par quartier (buurt) et visent l'autonomie du patient. Elles reçoivent le soutien d'une organisation centrale simple, avec des outils informatiques performants, et faciles à utiliser au quotidien, car construits avec et pour elles.

D'une part, les professionnels sous pression et épuisés ont du mal à trouver du sens à leur travail dans le contexte difficile de ces dernières années. De l'autre côté, les citoyens, patients et futurs patients ont besoin de plus de lien, de continuité et de globalité dans leurs soins. Ils ne veulent pas d'un personnel sous pression qui est obligé de courir après le temps. Et enfin, un système qui ne tient plus la route : des soins sous-financés, une pénurie d'infirmiers et d'infirmières à domicile, un manque de considération, une pression à

Buurtzorg est un immense réseau de petites équipes autogérées, reliées entre elles, qui fournissent des soins infirmiers globaux et continus à toute personne en perte d'autonomie.

Début 2020, le Fonds Dr. Daniël De Coninck de la Fondation Roi Baudouin lançait un appel à projets pour “Préparer l'avenir de l'emploi dans les secteurs de l'aide et des soins à domicile – Répondre aux enjeux du recrutement et de la fidélisation du personnel”. La FASD et les directeurs et directrices des soins infirmiers des ASD y ont répondu en déposant un projet visant à repenser l'organisation des soins infirmiers à domicile, dits de première ligne. Elles ont alors obtenu un financement pour lancer cette réflexion. A la base de cette initiative, plusieurs constats qui convergent vers un même besoin, celui de redonner du sens à l'organisation des soins infirmiers à domicile.





la rentabilité ainsi qu'une accessibilité de plus en plus difficile à garantir pour tous.

Remettre en place des pratiques de bon sens

Notre projet débute à la fin du mois d'août 2020 et vise à co-construire un modèle d'organisation pérenne qui durera bien au-delà de la durée du projet financé par le Fonds De Coninck, à savoir 3 années, en théorie. Les objectifs sont alors les suivants : fidéliser le personnel infirmier des ASD, y attirer et recruter des infirmières, augmenter la qualité des prises en charge des bénéficiaires, mais aussi permettre un nouveau mode de financement des soins infirmiers à domicile pour les pérenniser.

Il n'est pas question de faire la révolution, mais bien de remettre en place des pratiques de bon sens que la course forcée aux économies nous a fait perdre de vue. Nous nous appuyons et nous appuyerons sur des expériences qui ont fait leurs preuves, en adaptant tout cela aux réalités qui nous sont propres. L'idée est de donner du pouvoir d'agir aux infirmières et aides-soignantes de terrain en leur redonnant des responsabilités et de l'autonomie. Leur

Il n'est pas question de faire la révolution, mais bien de remettre en place des pratiques de bon sens que la course forcée aux économies nous a fait perdre de vue.

faire confiance, les accompagner, leur donner de la liberté et de l'autonomie pour qu'elles continuent à être aux côtés des patients en étant créatives, engagées et impliquées.

Des équipes différentes sur le terrain

Concrètement, après une phase d'investigation, de diagnostic et de validation, 2 ASD se sont portées candidates à la réalisation de projets pilotes : l'ASD de Namur et celle du Hainaut oriental. 4 équipes-pilotes, une à Gedinne et 3 à Anderlues, travaillent à mettre sur pied de plus petites équipes de soins infirmiers inscrites dans un quartier. Ces équipes seront semi-autonomes et gagneront en autonomie et en responsabilités. Elles auront la liberté de faire les choix qu'elles jugent pertinents pour s'adapter à la réalité et répondre à leurs objectifs.

Elles se répartiront aussi toute une série de rôles dans l'équipe : planificateur, gardien de l'équipe, lien avec les médecins généralistes, etc. De plus, elles fonctionneront selon les principes de la sociocratie.

Nous avons co-construit le fonctionnement, formé et accompagné les équipes de Gedinne et Anderlues qui ont basculé vers le nouveau mode de fonctionnement en septembre.

Nous continuons à les suivre à l'aide d'indicateurs, d'entretiens qualitatifs, de comités de pilotage, de formation et de coaching. Nous effectuerons également des évaluations intermédiaires et "finales" pour apprendre de ces expériences, rédiger des recommandations et nous l'espérons déployer le modèle plus largement. ■

L'âgisme, un fléau pour la santé et la société

Missotten Pierre & Adam Stéphane,
Co-fondateurs de la Spin-off "LyAge"
& membres de l'Unité de Psychologie de la Sénescence
(UPsySen - Université de Liège)

Dans notre société, la vieillesse n'a pas bonne presse. Nous avons une perception très négative de cet état, une vision teintée d'âgisme.

Initialement défini par Butler en 1969¹, l'âgisme renvoie à l'ensemble des stéréotypes (nos pensées), des préjugés (nos sentiments) et des discriminations (nos comportements) à l'égard des personnes sur base de leur âge. Si l'âgisme n'est donc aucunement spécifique aux personnes âgées, près d'une personne sur deux a une attitude âgiste à l'égard des personnes âgées, selon l'OMS². La crise sanitaire liée au Covid-19 n'a fait qu'accentuer ce phénomène.

Ceci s'explique principalement par le fait d'une focalisation sur l'âge, et donc sur l'idée d'un virus (le Covid-19) affectant "uniquement" les personnes âgées³. Lors de cette crise sanitaire, une illustration forte de l'âgisme est apparue sur Twitter avec le hashtag #BoomerRemover. Comme expliqué par le Professeur Martine Lagacé de l'Université d'Ottawa⁴, ce concept dit que *"plus les personnes âgées disparaissent, moins ça nous coûtera cher en soins de santé ou en pensions et plus il y aura de postes disponibles pour les plus jeunes"*. En accord avec ce Professeur, nous invitons tout un chacun à se poser la question suivante : *"à propos de quel autre groupe culturel, religieux, ethnique ou racisé de nos sociétés trouverait-on acceptable de laisser circuler un slogan baigneux pareil?"* Poser la question est déjà y

répondre... En outre, une telle perception est bien révélatrice d'une conception excessivement négative de l'âge. Une conception édulcorant complètement la contribution des personnes âgées à l'économie : travail rémunéré et bénévole, soutien et aide familiale pour les proches, etc. Selon des analyses récentes effectuées auprès de 22 pays européens (Belgique, France, etc.) ainsi que des États-Unis, celle-ci se chiffre à plus de 250 milliards de dollars par an⁵!

Si l'âgisme n'est donc aucunement spécifique aux personnes âgées, près d'une personne sur deux a une attitude âgiste à l'égard des personnes âgées, selon l'OMS.



1 Butler, RN. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*, 9(4), 243-6.

2 Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

3 Lichtenstein, B. (2020). From "coffin dodger" to "boomer re-mover": Outbreaks of ageism in three countries with divergent approaches to coronavirus control. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. <http://doi:10.1093/geronb/gbaa102>

4 <https://www.ledevoir.com/societe/577349/le-virus-de-l-âgisme>

Âgisme bienveillant ou âgisme hostile ?

Pour approfondir nos propos sur l'âgisme, distinguons les concepts d'âgisme "bienveillant" et "hostile". *L'âgisme bienveillant* s'illustre dans des situations très banales de la vie de tous les jours, comme céder sa place dans un bus à une personne âgée. Un geste civique qui ne laisse pas la personne concernée indifférente (le jour où cela vous arrivera, vous prendrez un sacré coup de vieux !). Parfois qualifié de "syndrome mère Thérèse", l'âgisme bienveillant se reflète donc via des comportements maternants, mais aussi parfois paternalistes et condescendants, une tendance à fournir plus d'aide que nécessaire, sans avoir préalablement vérifié si la personne a réellement besoin d'aide et dans quelle proportion. Ces comportements d'aide excessive amènent un risque d'infantilisation des personnes âgées. Pendant la crise du Covid-19, celles-ci ont été vues comme particulièrement vulnérables, et donc, souvent surprotégées, exclues, recluses. À titre d'exemple, des membres de la famille ont souvent pris en charge des tâches quotidiennes telles que les courses pour leurs parents plus âgés, parfois même sans leur consentement⁶.

Si l'âgisme bienveillant part souvent d'une bonne intention (la personne le fait pour mon bien), les attitudes qu'il induit ont néanmoins des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale des personnes âgées. Plus on aide une personne âgée (plus que nécessaire), moins bien elle se porte⁷. Plus on lui fait sentir qu'elle n'est pas capable, qu'elle est vieille, plus elle va appeler à l'aide⁸. De telles observations doivent amener une question récurrente lors de la pratique clinique de tout professionnel en contact avec des personnes âgées : l'aide apportée est-elle réellement utile et nécessaire ou participe-t-elle à créer une dépendance artificielle (ou à tout le moins renforce-t-elle une certaine dépendance) ? Cette question est d'autant plus importante à se poser compte tenu du cercle vicieux qui peut s'installer dans la relation professionnel – personne âgée : si le professionnel aide trop la personne âgée, la performance de cette personne diminue, ce qui veut dire qu'elle va devoir encore plus être aidée. Elle va donc encore

Parfois qualifié de "syndrome mère Thérèse", l'âgisme bienveillant se reflète donc via des comportements maternants, mais aussi parfois paternalistes et condescendants, une tendance à fournir plus d'aide que nécessaire...



© Pixabay

plus appeler à l'aide, et ainsi de suite. Ce cercle vicieux reflète bien la manière dont la vision que l'on a des personnes âgées en général peut créer (ou amplifier) une situation de dépendance dans une relation où le "faire à la place de" domine dans l'échange personne âgée - professionnel. En outre, cette situation est également délétère pour le professionnel lui-même : sa charge de travail se voit croître, au même titre que son sentiment d'impuissance car malgré ses efforts, le niveau de dépendance de la personne âgée ne fait qu'augmenter.

Ces éléments vont donc participer à son insatisfaction professionnelle, au burnout et donc à l'absentéisme au travail⁹.

Invisibilisation des personnes âgées

En ce qui concerne *l'âgisme hostile*, il se réfère au fait de ne plus considérer la personne âgée : elle n'existe plus, elle n'est qu'un objet de soin. Cette non-existence est reflétée au travers d'attitudes telles que parler à un(e) aidant(e) assis(e) à côté de son proche âgé sans s'adresser à

5 Bloom, E. D., Khoury, A., Algur, E., & Sevilla, J. P. (2020). Valuing Productive Non-market Activities of Older Adults in Europe and the US. *De Economist*, 168, 153-181. <https://doi.org/10.1007/s10645-020-09362-1>

6 Klusmann, V., & Kornadt, A.E. (2020). Current directions in views on ageing. *Eur J Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00585-4>

7 Avorn, J., & Langer, E. (1982). Induced disability in nursing home patients: A controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 30(6), 397-400. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1982.tb02839.x>

8 Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). "Help me! I'm old!" How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14(5), 516-523.

9 Barbosa et al. (2015). Effects of person-centered care approaches to dementia care on staff: A systematic review. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(8), 713-722.

Dans le cadre de la crise Covid-19, différentes manifestations d'âgisme hostiles ont pu être relevés.



la personne âgée elle-même alors que le contenu de la conversation la concerne pleinement. De la même manière, donner à manger à une personne âgée tout en jouant sur son smartphone constitue un autre exemple d'âgisme hostile. Il est certain que cet âgisme a des effets plus délétères encore, la personne âgée n'existant même plus en tant qu'être humain à part entière. Dans le cadre de la crise Covid-19, différentes manifestations d'âgisme hostiles ont pu être relevés. Il a par exemple été marquant de constater que des publications focalisaient l'attention sur le décès de jeunes adultes, qui semblaient mériter une vraie histoire, alors que les décès de personnes âgées étaient souvent réduits à une simple statistique¹⁰.

En conclusion, l'âgisme est un fléau plus actuel que jamais. Susceptible de concerner tout un chacun, il commence dès l'enfance et se renforce avec le temps. Si on reste focalisé sur les stéréotypes liés à l'avancée en âge, nous sommes toutes et tous voués à être la cible des stéréotypes que nous aurons intériorisés tout au long de notre vie à l'égard du vieillissement. Vu la vision actuelle du vieillissement, ces stéréotypes sont très majoritairement négatifs. Tout ceci est loin d'être négligeable au vu de l'impact

considérable qu'a l'âgisme sur la santé physique et mentale des personnes âgées et sur leur qualité de vie, sans compter le coût sociétal énorme qu'il représente. Aux États-Unis, l'âgisme génère un surcoût de l'ordre de 63 milliards de dollars par an pour les huit problèmes de santé les plus coûteux pour les personnes âgées de plus de 60 ans¹¹ !

Alors, que faire ? En accord avec le contenu du rapport de l'OMS cité plus haut, la "lutte" contre l'âgisme passe par trois éléments majeurs : premièrement,

la création à bon escient de lois et politiques traitant de l'âgisme ; deuxièmement, l'amélioration de la formation à ce qu'est réellement le vieillissement (l'idée étant d'aboutir à une vision réaliste du vieillissement) ; et enfin, la promulgation d'activités intergénérationnelles, à condition que celles-ci soient individualisées, favorise la coopération ainsi que l'égalité de statut. Enfin, il importe que les activités valorisent le partage d'informations personnelles, liées à l'histoire de vie des différents interlocuteurs¹². ■

À NE PAS PERDRE DE VUE

Cet article intéressant ne doit pas nous faire perdre de vue d'autres biais cognitifs tels que le jeunisme ou la discrimination envers les personnes handicapées. À sa manière, cette partie de la population subit également des comportements anormaux qui ne peuvent être acceptés, d'autant plus de la part de professionnels de l'aide et des soins. Ces derniers sont bien souvent un élément important d'un dispositif facilitant l'autonomie des personnes. Ne pas se remettre en question est alors un choix qui influe sur le professionnel, mais surtout sur la vie du patient ou du bénéficiaire.

10 Fraser et al. (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age Ageing*.

11 Levy et al. (2020). Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *Gerontologist*, 60, 174–181.

12 Levy (2018). Toward reducing ageism: PEACE (positive education about aging and contact experiences) model. *The Gerontologist*, 58(2), 226–232.

L'HAD : vers une complexification des soins à domicile

Vanie Butil,
Assistant project manager à Arémis ASBL

L'hospitalisation à domicile est au cœur du futur des soins de santé. Solution à la croissance des comorbidités, à la complexification des maladies, au vieillissement de la population et au désir de rester chez soi, elle est récemment devenue l'objet de projets pilotes publics, aux côtés d'initiatives privées locales amorcées depuis longtemps.

Mais sa généralisation soulève encore beaucoup de questions : Avec quel financement ? Quelle organisation ? Quels soins ? Et quelle dénomination ?

Tentative de définition

Actuellement, aucune définition univoque et officielle n'existe et le terme "HAD" en lui-même est sujet à débat au sein du secteur. Un point commun semble pourtant rassembler toutes les définitions : l'octroi de soins spécialisés à domicile, normalement prodigués à l'hôpital, avec la même qualité et sécurité. L'objectif étant d'éviter ou de raccourcir les hospitalisations de jour, courtes ou longues.

Quant aux soins que cela englobe et à la mise en pratique, les avis divergent. Des projets d'hospitalisation à domicile prennent place via des initiatives publiques, privées, locales, des collaborations hospitalières, pour un type de soin particulier ou encore une région spécifique. Il existe actuellement une fragmentation de l'offre et des subsides. Certains projets font sortir des murs de l'hôpital les infirmiers hospitaliers pour le suivi à domicile, d'autres forment des infirmiers à domicile aux soins spécifiques, d'autres encore prônent la création de la profession d'infirmiers à domicile spécialisés, complémentaires aux infirmiers à domicile. Quels que soient les modèles utilisés, les soins à domicile évoluent et deviendront les partenaires privilégiés des hôpitaux et des patients pour répondre à une demande grandissante.



Un projet pilote fédéral

L'hospitalisation à domicile vue par le fédéral s'inscrit dans une volonté de virage ambulatoire afin de réformer le paysage et le financement hospitalier. Priorité de la législature précédente sous la ministre de la Santé Maggie De Block, celle-ci a initié divers projets pilotes en 2015, dont celui de l'HAD.

Les 12 projets pilotes HAD portaient uniquement sur l'antibiothérapie IV d'une part et les traitements anti-tumoraux d'autre part. Les résultats de ces projets ont été très positifs, tant du point de vue des soignants que des patients. Ils ont

soulevé d'autre part des questions sur la répartition des responsabilités, des rôles et des coûts. Les conclusions sont actuellement sur la table du ministre Vandembroucke depuis janvier 2021 et devraient mener à l'établissement d'un cadre légal.

L'expérience d'Arémis

Parmi les initiatives locales antérieures aux projets pilotes fédéraux, on retrouve notamment "Arémis" sur le territoire bruxellois. Implantée dans les 19 communes depuis 1988, l'ASBL prend en charge à domicile des patients aux pathologies lourdes qui requièrent majoritaire-

ment des soins techniques complexes. Au départ créée pour permettre aux patients atteints du SIDA de pouvoir rester à leur domicile tout en recevant leur traitement et leurs soins de fin de vie, elle a développé au fur et à mesure des années des partenariats avec les hôpitaux bruxellois pour offrir un service complet de ce qu'elle a toujours appelé de "l'hospitalisation à domicile".

Anne Champagne, administratrice déléguée de l'ASBL explique : "Pour nous, les soins complexes et techniques à domicile sont une forme d'hospitalisation à domicile à partir du moment où ils permettent au patient d'éviter ou écourter son séjour à l'hôpital (dialyses, perfusions, soins de plaies complexes, etc ...). L'ASBL a fait le pari, à sa création, de donner la priorité à ce type de soins à domicile car il y avait un manque d'offres à ce niveau. Ceci probablement en raison d'une nomenclature INAMI qui n'a pas évolué en même temps que les besoins, une absence de financement et une nécessité d'ouverture des hôpitaux à la collaboration. Aujourd'hui, certains soins sont devenus répandus. Pour d'autres, comme ceux du projet pilote fédéral, l'accessibilité

et la notoriété doivent encore être développées." L'équipe prend ainsi en charge des pathologies cancéreuses, chroniques et infections aiguës.

En plus des soins qui sont plus complexes, Arémis se concentre sur la prise en charge globale de chacun de ses patients, sur l'interdisciplinarité et la transmission des informations importantes. "Pour nous l'HAD n'est pas seulement un soin qu'on va faire chez un patient, c'est aussi travailler avec le patient et son entourage sur son autonomie, l'encadrer pour sa maladie et contacter les médecins hospitaliers ou généralistes afin de compléter ou transmettre les informations importantes qui permettent au patient d'être soigné en toute sécurité" ajoute Céline Duhoux, infirmière coordinatrice. La mise en place de ces prises en charge demande un investissement important de l'infirmier coordinateur : consolidation des partenariats hospitaliers, suivi des protocoles et traitements prescrits aux patients, contact avec les médecins, les autres professionnels du domicile, les aidants, etc ... Il est également nécessaire de consacrer du temps à la formation continue des

"Arémis" :
implantée dans les
19 communes, l'ASBL
prend en charge à
domicile des patients
aux pathologies lourdes
qui requièrent
majoritairement des
soins complexes.

infirmiers : dialyse péritonéale, utilisation des nouvelles voies d'administration IV, soins palliatifs, nouvelles molécules, soins pédiatriques, ...

De nouvelles perspectives d'emploi

L'hospitalisation à domicile et plus généralement les possibilités accrues de soins complexes à domicile offrent de nouvelles perspectives aux soignants. Le secteur en mutation nécessitera du nouveau personnel qualifié attiré par les soins techniques à domicile. Par ailleurs, le secteur a besoin d'une évolution de la nomenclature INAMI pour favoriser et généraliser ces soins.

Cette responsabilisation et complexification du rôle de l'infirmier à domicile est à valoriser. "Dans le cadre d'un appel à projets de la Fondation Roi Baudouin pour assurer l'emploi dans la première ligne, nous avons réalisé une campagne de valorisation du métier d'infirmier à domicile, qui est sortie dans le courant de l'année 2022. Notre objectif est de montrer que c'est un métier humain, au plus proche des patients, mais aussi varié et technique. Chaque profil infirmier peut s'y retrouver : ceux qui aiment les soins classiques, mais aussi les soins spécialisés (via la démocratisation future de l'HAD), ainsi que l'indépendant, le salarié, en individuel ou en équipe, etc ..."

De nouvelles possibilités s'amorcent avec le virage ambulatoire et la première ligne sera au cœur du système des soins de santé futur. ■



Chronique : regard sur l'aide et les soins à domicile par temps de crise

Martine Demanet,
Responsable formation de la FASD

**Des prestations éprouvantes, parfois ingrates.
Beaucoup d'attention, souvent de la passion.
Des réalités multiples souvent difficiles à vivre.**

Passer chaque jour la porte d'une dizaine de maisons, attendus avec impatience ou craints car peut-être porteur de ce foutu virus. Toujours affronter l'attente des patients qui s'inquiètent ou s'irritent au moindre retard, sans doute parce qu'on représente pour eux une sécurité, un réconfort et qu'ils sont peut-être encore plus seuls... Rencontrer des aidants proches inquiets, certains plus exigeants, d'autres plus attentifs et rassurants. Maintenir malgré tout le contact avec les collègues, avec tous les autres intervenants au domicile. Remplacer les nombreux absents dans les équipes, assurer toujours plus de weekends. Accepter des relais un peu moins bien organisés.

Des horaires chargés, le temps qui manque plus que jamais. Une fatigue lourde à porter. Un long tunnel à traverser, sans vraiment entrevoir la lumière. L'impossibilité de se projeter dans une période plus calme.

Toujours garder la bonne distance, mais être à l'écoute du besoin, attentif à la parole de chacun, respectueux de chaque manière de vivre. Faire avec ce que l'on reçoit et rester conscient de la fragilité parfois extrême des situations rencontrées. Ne jamais cesser de tenter de comprendre les besoins parfois si difficiles à exprimer pour une personne qui se trouve en situation de grande dépendance. Toujours chercher à ce qu'elle puisse garder sa dignité et maintenir son estime d'elle-même. Rester serein, garder l'équilibre malgré les réalités temporelles tellement différentes



à appréhender. *Le temps du bénéficiaire à domicile qui attend des soins adaptés à son rythme de vie et à ses habitudes, et celui du soignant, toujours trop court. Malgré la réalité de temps tellement différents à appréhender : le temps de celui qui est soigné qui attend que les soins s'intègrent à son rythme de vie ; le temps du soignant toujours trop court.*

Ne jamais cesser de tenter de comprendre les besoins parfois si difficiles à exprimer pour une personne qui se trouve en situation de grande dépendance.



La crise sanitaire a fait prendre conscience de l'urgence d'accélérer les réformes. N'oublions pas ce que cette situation nous a appris sur nous-mêmes et sur les autres.

Être toujours compétent, à la hauteur de toutes les situations ! Se débrouiller quand le matériel adéquat manque, quand le retour de l'hôpital survient le vendredi et qu'il faut tenir tout le weekend. Gérer sa peur quand on laisse seule une personne fragile et anxieuse jusqu'au lendemain matin. Gérer ses émotions, accueillir celles de l'autre. Ne pas s'effondrer devant la détresse dont on est si souvent témoin. Garder le lien, rester bienveillant. Regarder chaque situation de dépendance en tentant de comprendre ce qui se joue pour celui qui la traverse et en visant toujours la qualité de vie. Écouter ce qu'il demande, accepter de le croire, oser le regarder et accepter son regard.

Organiser autrement le travail, faire face à des situations encore jamais rencontrées et donc mal connues, trouver des solutions de remplacement, rappeler ceux qui ont tellement besoin de repos, accueillir les départs de ceux qui sont à bout. Soutenir chacun et envisager demain. Gérer le quotidien

professionnel tout en restant attentif à sa famille, faire face. Tenter de contenir sa colère contre une situation qui aurait pu être évitée...

Tellement d'admiration, de reconnaissance et de respect face à ces situations partagées !

Tenter d'y répondre avec beaucoup d'humilité en organisant des formations pour soutenir le savoir et le savoir-faire. Aider à gérer les émotions ressenties, à prendre distance, permettre de décharger les "sacs à dos" trop lourds. Accompagner, écouter, accueillir la colère, la détresse. Proposer des espaces pour souffler un peu, respirer, se donner du temps, échanger. Permettre la rencontre, le partage de solutions et veiller au bien-être de ceux qui prennent soin...

Ensemble, continuons à nous battre et à espérer très fort que les métiers soient enfin mieux reconnus, que des mesures

concrètes viennent soulager le secteur, que des moyens suffisants permettent de faire face à la dépendance des personnes qui légitimement souhaitent être soignées et aidées chez eux. Poursuivons l'investissement dans de nouveaux modes d'organisation de l'aide et des soins. La crise sanitaire a fait prendre conscience de l'urgence d'accélérer les réformes.

N'oublions pas ce que cette situation nous a appris sur nous-mêmes et sur les autres. Bienveillance, solidarité, lien social et entraide ont été si souvent au cœur des équipes. De nombreux collectifs se sont rassemblés pour trouver des solutions : confectionner des masques, maintenir un lien avec les aînés, etc. Nous avons déployé en peu de temps des capacités à utiliser des technologies qui nous permettent de garder le contact. Et même si cela nous semble bien long, tentons de tirer quelques bénéfices pour mieux avancer et rebondir.

Merci à vous tous de tenir, de garder intact votre engagement, de rester solidaires dans vos centres, vos équipes ! Vos témoignages, votre souci de l'autre m'ont donné le courage et la force d'avancer et de me battre pour que le programme de formation reste adapté et soutenant. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez apporté. ■

LE TEMPS DU SOIN

"(...) Le temps du soin n'est jamais banal ou routinier. Pour celui qui perd son autonomie et nous sollicite, l'offre du temps est un cadeau. Il ne s'agit pas toujours de la durée mais d'instantanés chargés d'essentiel : une parole, un regard, un geste de tendresse, une réponse juste et vraie... Le temps ne nous appartient pas, il est celui du soigné qui a entrouvert une porte, sa porte intime et secrète." 13

13 "Soins à domicile – Images et paroles", Agnès Schiffino et Gérard Lemaire, Editions VISTA (2003)

UN FESTIVAL
À DÉCOUVRIR

The Extraordinary Film Festival

Dans ce numéro, nous ne vous recommandons pas un livre, un film ou un documentaire, mais bien un festival consacré au quotidien des personnes handicapées et à leurs proches. Organisé à Namur tous les deux ans, "The Extraordinary Film Festival" nous fait découvrir de nombreux films et courts-métrages issus du monde entier. Du cinéma humoristique, au témoignage de vie en passant par la tragédie, voire même par le cinéma d'animation, il y en a pour tous les goûts. Le festival accueille également des invités de prestige, des conférences et des expositions artistiques. Lors de la dernière édition du TEFF en novembre 2021, un nouveau concours de films réalisés au smartphone s'est même tenu avec 15 films en compétition.

Non content d'être "le festival le plus important du genre au monde en termes de notoriété, de qualité et de fréquentation", le TEFF et son ASBL "Extra & Ordinary People!" proposent des activités de sensibilisation aux entreprises, aux communes, aux associations et aux écoles. Plusieurs films y sont proposés sous forme de séances thématiques en fonction des besoins afin de "changer notre regard sur le handicap et la différence". Ils sont bien évidemment sous-titrés pour être accessibles aux malentendants. Si le prochain festival n'a lieu qu'en novembre 2023, nous vous invitons à consulter dès à présent, leur site internet pour y découvrir leurs activités et les presque 300 films de leur catalogue disponibles à la location :

<https://eopasbl.be>



Organisé à Namur tous les deux ans, "The Extraordinary Film Festival" nous fait découvrir de nombreux films et courts-métrages issus du monde entier.



Etude réalisée par l'UNIPSO

Dans le secteur de l'aide et des soins à domicile, l'augmentation des besoins, encore accentuée par la crise sanitaire, et la difficulté de répondre aux demandes malgré les nombreuses actions entreprises interpellent. Le Fonds Dr Daniël De Coninck, qui a pour mission de renforcer la première ligne, a proposé à l'UNIPSO (Union des entreprises à profit social) de faire le point sur les difficultés et les enjeux du recrutement et de la fidélisation tout en explorant des pistes d'action pour répondre aux nombreux défis de l'emploi dans ce secteur.

Etude : Comment rendre notre secteur plus attractif

L'UNIPSO a réalisé, en sondant ses membres et pour 6 métiers, une large consultation sous forme d'enquêtes auprès de plus de 1.300 professionnels, étudiants et employeurs du domicile, ainsi que des "focus groups" avec de nombreuses parties prenantes. Étoffée par de la littérature et de nombreuses données, cette étude à perspectives croisées donne une vue d'ensemble de ce secteur et parvient à construire une méthodologie d'analyse de l'attractivité des métiers.

l'existence du travail au noir. La technologie, quant à elle, est en évolution constante, et le facteur environnemental est également présent, que ce soit dans l'utilisation des produits, l'alimentation ou la gestion des déchets, ainsi que dans la mobilité.

Le secteur de l'aide et des soins est en constante évolution et très complexe vu le nombre d'acteurs et de métiers. Cette étude a l'avantage de différencier les différents métiers afin d'en donner une image

nuancée. De manière générale, on constate que l'âge moyen des travailleurs augmente et que ces métiers sont en majorité exercés par des femmes. Ce secteur à profit social se divise en services de l'aide à domicile et services de soins à domicile. A côté de cela, il y a les opérateurs titres-services et une multitude d'autres services ciblant l'aménagement de l'habitat, les petits travaux, le transport, la fourniture de matériel sanitaire, l'aide sociale et juridique, ou encore la distribution de repas ou la garde à domicile. Cette étude se concentre

Un secteur et des métiers sous la loupe

D'un point de vue sociologique, le vieillissement de la population, la diminution de l'aide informelle et la complexité de certaines pathologies sont des facteurs ayant une influence évidente sur les métiers concernés. Au niveau politique, on constate que la politique, tant fédérale que wallonne, évolue vers un élargissement de l'offre de services de soins à domicile, notamment pour les maladies chroniques. Parmi d'autres initiatives, le développement de l'hospitalisation à domicile et la désinstitutionnalisation de la santé mentale en témoignent. Le fractionnement des compétences de l'aide (entités fédérées) et des soins (état fédéral) avec des modes de financement différents complique la donne. Les entreprises commerciales investissent de plus en plus le marché de l'aide, et il faut également mentionner



sur 6 métiers – aide ménager/ménagère social(e), aide familial(e), garde à domicile, assistant(e) social(e), aide-soignant(e) et infirmier/infirmière... L'étude reprend également les filières d'enseignement des différents métiers.

Les acteurs de l'orientation et de la promotion des métiers et les employeurs jouent également un rôle dans l'attractivité des métiers. Les opérateurs d'enseignement et de formation, les Fonds sectoriels, le FOREM, les acteurs des référentiels métiers (SFMQ et ARES) et les entreprises sont impliqués dans la formation et le recrutement. Les acteurs de la validation et la valorisation des compétences sont quant à eux encore trop peu présents. A ceux-là s'ajoutent bien entendu les employeurs qui jouent un rôle dans le recrutement, l'intégration ou la fidélisation du personnel, avec les commissions paritaires et les fonds sectoriels. Les organisations syndicales et fédérations d'employeurs peuvent agir dans l'optimisation des conditions de travail et de l'exercice des métiers.

Le secteur de l'aide et des soins à domicile est globalement en pénurie de main-d'œuvre et il est difficile de répondre à des besoins en augmentation. Pour les infirmiers et infirmières, le problème existe depuis des années...

Un secteur plein d'atouts, mais sous tension

Les atouts des métiers ne manquent pas et ont été mis en avant par les principaux acteurs concernés : ce sont des métiers dont la société ne peut se passer, porteurs de sens, gratifiants, variés et laissant la place à une grande autonomie. En plus, le marché de l'emploi est en plein développement. La vocation est importante dans le choix de ces métiers. Pourtant ce sont presque tous des métiers soumis à une tension dont les causes sont multidimensionnelles. La consultation des acteurs a permis de dresser un large aperçu des

freins liés à la chaîne "attractivité – formation – recrutement – accueil – intégration – fidélisation".

1. L'attractivité du métier

Premièrement, le manque de reconnaissance et de valorisation, la pénibilité physique et psychologique, les horaires et les salaires sont pointés du doigt par les professionnels. L'exigence de mobilité, évidente pour des métiers s'exerçant au domicile des bénéficiaires, peut néanmoins constituer un frein, surtout pour les jeunes, à partir du moment où la non-possession du permis de conduire et d'un véhicule peut les empêcher d'accéder à ces métiers. Le manque d'information sur un éventuel parcours professionnel, la précarité des contrats et la faiblesse des rémunérations sont également cités. Le choix des métiers du domicile résulte souvent d'une réorientation, que ce soit par la relégation toujours présente dans l'enseignement qualifiant ou en réorientation professionnelle. De plus, au sortir des études, les jeunes ont plutôt tendance à s'orienter vers l'institutionnel et le travail d'équipe que vers le domicile et une autonomie qui est pour eux synonyme d'isolement.

2. La formation

La réalité du terrain évolue rapidement, nécessitant la maîtrise de nouvelles compétences. L'inadéquation entre réalité et formations est réelle, que ce soit au niveau des évolutions technologiques, de la gestion de l'agressivité et du stress, ou de la complexité de certaines maladies. Les 'soft skills' permettant d'être à l'écoute et de travailler en autonomie face à des situations complexes ne sont pas suffisamment abordées. Une adaptation plus rapide des référentiels métiers est nécessaire.



L'importance et les causes des difficultés de recrutement varient selon les métiers et doivent être analysées en conséquence, afin d'affiner les solutions à mettre en place.



3. Le recrutement

Le secteur de l'aide et des soins à domicile est globalement en pénurie de main-d'œuvre et il est difficile de répondre à des besoins en augmentation. Pour les infirmiers et infirmières, le problème existe depuis des années, tant pour le recrutement que pour les remplacements. De même, en 2021, les aides soignant(e)s occupaient la deuxième place sur la liste des métiers en pénurie établie par le site Jobat.be. Sans être à proprement parler en pénurie, le métier d'Aide familial(e) connaît certaines difficultés de recrutement, également signalées pour les assistantes sociales. L'importance et les causes des difficultés de recrutement varient selon les métiers et doivent être analysées en conséquence, afin d'affiner les solutions à mettre en place.

4. L'accueil, l'encadrement et la fidélisation

Même si un accompagnement et un encadrement sont prévus, ce qui n'est pas toujours le cas, ils s'avèrent souvent insuffisants dans un contexte de travail en autonomie. Malgré le sens du travail et la richesse des relations avec les bénéficiaires, les conditions de travail peu propices (salaire trop faible, horaire trop fluctuant, manque

de possibilités d'évolution) et la pénibilité des activités engendrent un absentéisme et un turnover important. Pour remédier à ce phénomène, toutefois, une évaluation chiffrée est indispensable, afin de consolider les causes et d'affiner l'analyse.

Un large éventail de pistes d'action à explorer

L'ampleur de la consultation a permis de présenter des pistes d'actions dans 7 domaines. En premier, la communication et la valorisation du secteur et des métiers. Cet axe revient systématiquement dans les réponses des acteurs, malgré le fait que ce volet est celui qui a été le plus travaillé depuis de nombreuses années. Il s'agit de déployer une communication positive et valorisante sur le secteur et les métiers de l'accompagnement des personnes vulnérables et leur impact positif pour la société et notre système d'aide et de soin. De communiquer de façon différente, non pas sur les tâches successives réalisées par les travailleurs auprès des bénéficiaires, mais sur la prise en charge globale des personnes, les parcours de vie et les projets personnalisés, tout en insistant sur la plus-value des

aspects techniques et collaboratifs. Et de mettre davantage en avant le sens apporté par ces métiers et le contact humain. L'idée est de communiquer sur tout ce que les usagers eux-mêmes apportent aux salariés, afin de susciter l'intérêt et rendre le secteur plus attractif.

Deuxièmement, la gestion des ressources humaines. L'axe GRH/Conditions de travail met l'accent sur l'importance d'éviter la pénibilité physique et de limiter la charge mentale. L'amélioration de l'accès à la mobilité (obtention du permis de conduire et accès à des micro-crédits), le soutien de l'encadrement et le développement du tutorat sont également mis en avant. Pointons aussi l'importance de développer la diversité et la mixité, d'améliorer la gestion du temps et de donner des perspectives d'évolution de carrière.

En lien avec l'axe précédent, l'axe formation pointe notamment la nécessité d'adapter les profils des métiers et les compétences du personnel de l'aide et des soins de première ligne, en adéquation avec les besoins et aspirations des bénéficiaires, le besoin de renforcement de la collaboration avec les établissements scolaires,

la valorisation de la formation en alternance, l'amélioration du volet qualitatif des stages, et la création d'une dynamique avec les acteurs de la filière 'formation' pour adapter le curriculum en fonction des besoins du terrain.

Ensuite, la collaboration interprofessionnelle, intersectorielle et multipartenariale. Cet axe demande de travailler à la reconnaissance de tous les métiers de l'aide et des soins et de construire leur complémentarité en développant des modèles adaptés de partage des tâches et de collaboration interprofessionnelle, et ce avec les acteurs informels (tels que les aidants proches et un réseau local) dans une logique de parcours de vie. Il faut également penser le lien avec les entreprises de titres-services en termes de complémentarité, évaluer l'efficacité et les opportunités des principaux canaux de recrutement (FOREM, informel, établissements scolaires, MIRE, etc.), et créer un portail commun d'information et de diffusions des offres d'emploi.

Réglementation et vision politique : une nouvelle approche politique basée sur l'accompagnement des personnes au domicile, les parcours de vie et le développement des politiques territoriales plutôt que sectorielles est régulièrement évoquée. Ceci implique aussi des mesures concrètes de transition entre le domicile et les secteurs résidentiels. A côté de cela, des mesures plus spécifiques comme un statut pour les aides ménagères sociales, l'accès des métiers à d'autres diplômes et demandeurs d'emploi, la révision des normes d'accès à la profession (fédéral), l'amélioration des normes et mesures d'encadrement des prestataires et des stagiaires sont mises en avant. Le financement pour permettre l'engagement de personnel supplémentaire (aide à l'emploi et financement structurel) et la reconnaissance de certains métiers comme des métiers en "pénurie" pour donner accès aux avantages sont également à l'ordre du jour. Enfin, il est important de lutter contre l'ubérisation des métiers du domicile et développer une saine complémentarité avec les secteurs commerciaux (titres-services).

Il est aussi primordial de se donner les moyens d'innover, que ce soit pour promouvoir de nouvelles façons de travailler entre professions ou pour soutenir des innovations professionnelles, qui favorisent l'amélioration des conditions de travail et l'empowerment des travailleurs et travailleuses ainsi que des formations. Il importe aussi d'exploiter les possibilités de la digitalisation, qui peut constituer un atout à condition qu'elle soit au service de l'humain.

Et enfin, les données qui sont une source d'information précieuse pour préparer l'emploi dans ce secteur. Coordonner la collecte des données et informations entre administrations et opérateurs est indispensable, afin de permettre un pilotage des politiques publiques et ainsi objectiver

les problèmes d'attractivité et de fidélisation, penser des modèles et apporter des solutions dans le cadre des politiques de santé et d'action sociale.

Cette étude, qui a permis la rencontre de professionnels passionnés, dresse un tableau holistique du secteur de l'aide et des soins à domicile. De nombreux problèmes évoqués ne sont pas nouveaux. Pour y répondre, il s'agit de collaborer et de sortir des sentiers battus, que ce soit au niveau politique, au niveau des secteurs de l'aide et des soins ou encore au niveau des filières de formation. Saisissons l'opportunité de donner un coup de projecteur à ce secteur essentiel pour permettre à tout un chacun de bien vivre chez soi, même en étant dépendant. ■

Il est aussi primordial de se donner les moyens d'innover, que ce soit pour promouvoir de nouvelles façons de travailler entre professions ou pour soutenir des innovations professionnelles, qui favorisent l'amélioration des conditions de travail...



Témoignage : comment la Vesdre a bouleversé nos vies

Véronique Sturnack,
Directrice du département "Economie Sociale" à l'ASD de Verviers avec le témoignage
d'une professionnelle anonyme

Après que la vaccination, au premier semestre, nous laissait espérer une accalmie sanitaire et que des vacances bien méritées se profilaient à l'horizon, cette nuit du 14 au 15 juillet 2021 et les terribles inondations qui se sont déroulées nous ont pris par surprise. Si l'ASD de Verviers ne fut que peu impactée au niveau matériel (pas de dégât au bâtiment et seulement 2 voitures sinistrées), notre centrale téléphonique fut hors service pendant 3 longues journées, nous empêchant de communiquer efficacement avec nos bénéficiaires.

Après que la vaccination, au premier semestre, nous laissait espérer une accalmie sanitaire et que des vacances bien méritées se profilaient à l'horizon, cette nuit du 14 au 15 juillet 2021 et les terribles inondations qui se sont déroulées nous ont pris par surprise. Si l'ASD de Verviers ne fut que peu impactée au niveau matériel (pas de dégât au bâtiment et seulement 2 voitures sinistrées), notre centrale téléphonique fut hors service pendant 3 longues journées, nous empêchant de communiquer efficacement avec nos bénéficiaires.

Comme beaucoup d'autres personnes dans la région, une vingtaine de nos travailleurs ont malheureusement, été particulièrement touchés par la catastrophe. Ceux-ci ont eu grand besoin du soutien, sous des formes diverses, de l'ensemble de leurs collègues, de leurs responsables d'équipe et de la direction. Voici un de leurs témoignages :

Comme beaucoup d'autres personnes dans la région, une vingtaine de nos travailleurs ont malheureusement, été particulièrement touchés par la catastrophe.

"Notre famille dormait à l'étage. Vers 2h30 du matin, j'ai été réveillée par une forte odeur de mazout. J'entendais au loin les sirènes des pompiers. Je me suis alors dirigée vers la fenêtre et j'ai vu un torrent d'eau boueuse qui montait jusqu'au seuil

de ma porte d'entrée, ainsi que des pompiers qui essayaient de réveiller la population pour qu'elle se mette à l'abri en hauteur. Je suis descendue et en ouvrant la porte de ma cave, l'eau s'est engouffrée directement dans tout le rez-de-chaussée.





S'en est alors suivi une attente interminable durant laquelle nous nous demandions où cela allait s'arrêter. Plus d'eau, de gaz, ni d'électricité. Nous tentions de réalimenter tant bien que mal un smartphone grâce à une petite batterie autonome afin de ne pas perdre tout contact avec le monde extérieur.

L'eau a fini par redescendre mais nous sommes restés sous le choc presque 3 jours après la catastrophe. Nous écoutions les prédictions météo et avions peur que cela ne recommence. Néanmoins, les marques de soutien et de solidarité s'organisaient. Des bénévoles proposaient leur aide, distribuaient des sandwiches, des boissons chaudes, etc. Des amis de nos enfants nous proposaient de passer prendre une douche chez eux. Peu de temps après, nous pouvions utiliser un camion mis à disposition près de chez nous. D'autres nous ont aidés à remplacer notre chaudière afin de récupérer de l'eau chaude et l'électricité a été rétablie 1 semaine et demie après, et le gaz depuis peu.

Alors que les médias parlent de cellules d'accompagnement, nous pouvons regretter le manque de visibilité et d'information de la part de notre commune. Aucune communication n'a été faite, que ce soit pour la réfection des trottoirs, le nettoyage des rues ou pour une quelconque assistance pour la gestion post-traumatique.

Aujourd'hui, l'angoisse est toujours là lorsqu'il recommence à pleuvoir fort. Nous devons nous armer de patience et ré interpellier les experts pour notre dossier d'assurance. Nous n'avons pas encore de devis établi et nous sommes donc encore loin de pouvoir percevoir une indemnisation. Lorsque nous sortons de chez nous, la ville donne toujours cette

Tout était noyé. Déménagée depuis peu, j'avais remisé mes photos, souvenirs et autres objets de notre histoire familiale dans cette cave. J'ai tout perdu. A l'heure où j'écris ces lignes, je suis toujours dévastée par tout ce pan de vie qui disparaît peu à peu.

J'ai réveillé mon mari et nous avons tenté de sauver quelques denrées des placards qui n'avaient pas encore été complètement immergés. A cet instant, nous nous déplaçons déjà dans 90cm d'eau dans ce rez-de-chaussée que nous finissions de peindre 8 jours plus tôt. Heureusement que notre cuisine est à l'étage... Ce n'est qu'une heure plus tard que mes enfants se sont réveillés. C'est alors que la panique, les pleurs et l'impuissance ont pris possession de nous.

S'en est alors suivi une attente interminable durant laquelle nous nous demandions où cela allait s'arrêter. Plus d'eau, de gaz, ni d'électricité. Nous tentions de réalimenter tant bien que mal un smartphone grâce à une petite batterie autonome afin de ne

pas perdre tout contact avec le monde extérieur. Nous voyions des voitures flotter et s'encaster les unes sur contre les autres, des marchandises du supermarché, des palettes entières de beurre (la société émettrice est pourtant à des kilomètres), des pavés arrachés des trottoirs... Comble du malheur, j'ai appris qu'à l'heure où nous vivions cela, un autre membre de ma famille avait également tout perdu.

Alors que les médias parlent de cellules d'accompagnement, nous pouvons regretter le manque de visibilité et d'information de la part de notre commune.



vision d'apocalypse qui nous empêche de pouvoir tourner la page. Rien n'avance, tout semble figé..."

Notre combat pour nos bénéficiaires ne s'arrêtera pas

Nos bénéficiaires ne furent pas non plus épargnés. Nous sommes restés sans nou-

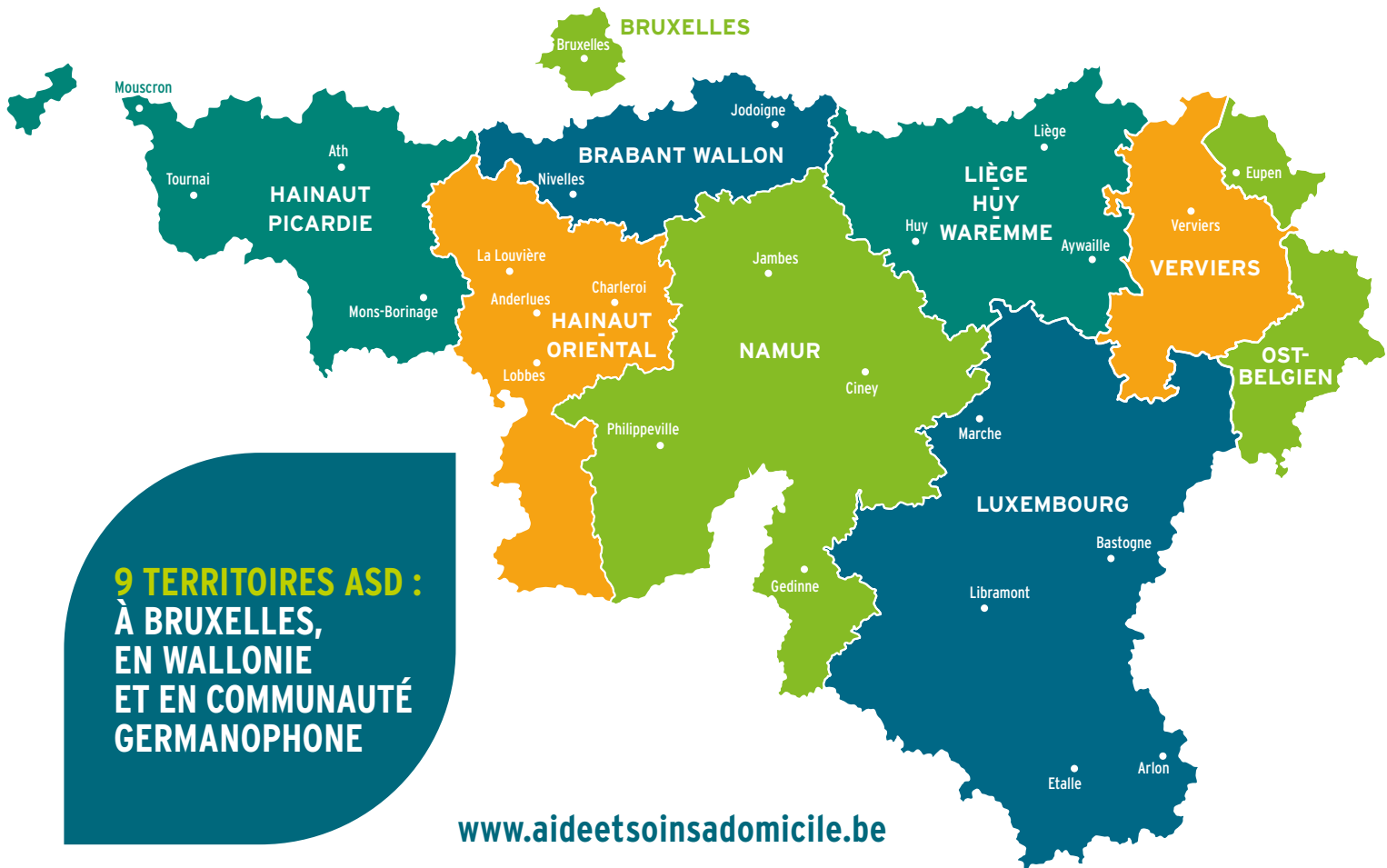
velles de certains d'entre eux pendant plusieurs jours alors que nous multiplions les appels aux familles afin de nous assurer qu'ils étaient en sécurité. Non contentes de s'attaquer aux biens matériels, les inondations ont également changé la vie de certains de nos bénéficiaires. Cette catastrophe a précipité le placement en

maison de repos de certaines personnes qui se sont retrouvées sans logement, avec peu d'espoir de retour.

Les fins d'aide précipitées, les changements d'adresse de soins, les difficultés de circulation liées aux zones dévastées nous ont, à nouveau, demandé une grande faculté d'adaptation. Dans le même temps, cette catastrophe a vu fleurir bon nombre d'initiatives citoyennes afin de venir en aide aux personnes dans le besoin. La solidarité fut exemplaire. Celle qui anime nos équipes, qui est au cœur de tous nos métiers et donne du sens à nos actions fut plus que jamais au rendez-vous et s'est déployée tant sur le plan professionnel que personnel. Cette valeur que nous partageons ne s'arrête pas dès que nous rentrons chez nous et enlevons notre "tablier", elle est profondément inscrite dans ce que nous sommes et sans doute est-elle à la genèse de notre engagement dans le secteur de l'Aide et des Soins à Domicile.

Il y eu un avant et il y aura un après, même si nous peinons à le voir arriver tant la tâche nous semble insurmontable, sans oublier l'ombre du coronavirus. A chaque fois que nos regards embrassent les décombres, ces images pèsent sur notre moral et pourtant, nous devons continuer à faire de notre mieux en nous accrochant aux petites choses positives du quotidien. Car oui, il y en a ! ■





ASD HAINAUT PICARDIE

Mouscron

Rue Saint Joseph, 8
7700 Mouscron
056/85.92.92

Ath

Chemin des
Primevères, 36
7800 Ath
068/28.79.79

Mons-Borinage

Chaussée de Binche,
101B
7000 Mons
065/40.31.31

Tournai

Chaussée de Renaix 192,
7500 Tournai
069/25.30.00

ASD BRUXELLES

Rue Malibrant, 53
1050 Bruxelles
02/647.03.66

ASD HAINAUT- ORIENTAL

071/59.96.66

Anderlues

Rue du Douaire, 40/1
6150 Anderlues

Lobbes

Rue Albert 1^{er}, 28
6540 Lobbes

Charleroi

Boulevard Tirou, 163/7
6000 Charleroi

Chapelle-lez-Herlaimont

Rue A. Briart, 16
7160 Chapelle-Lez
Herlaimont

ASD BRABANT WALLON

Jodoigne

Place du Major Boine, 3
1370 Jodoigne
010/81.21.98

Nivelles

Avenue Robert
Schuman, 72
1401 Baulers
067/89.39.49

ASD NAMUR

Namur-Eghezée

Avenue de la Dame, 93
5100 Jambes
081/25.74.57

Dinant-Ciney

Rue du Onze Février 7
5590 Ciney
083/21.41.08

Gedinne

Rue Raymond Gridlet, 8
5575 Gedinne
061/58.95.08

Philippeville

Rue de l'Arsenal, 7/2
5600 Philippeville
071/61.10.88

ASD OSTBELGIEN

VIVADOM

Industriestraße, 16
4700 Eupen
087/59.07.80

ASD LUXEMBOURG

Arlon

Rue de Rédange, 8
6700 Arlon
063/23.04.04

Etalle

Rue de la Gare, 86
6740 Etalle
063/45.00.75

Libramont-Bertrix

Rue des Alliés, 2
6800 Libramont
061/23.04.10

Bastogne

Rue Pierre Thomas, 10
6600 Bastogne
061/28.02.10

Marche-Hotton

Allée du Monument,
8A/3
6900 Marche-en-Famenne
084/32.03.10

ASD LIÈGE-HUY- WAREMME

04/342.84.28

Siège Social

Rue du Fort, 7
4460 Grâce-Hollogne

Liège

Rue d'Amerscoeur, 55
4020 Liège

Aywaille

Avenue de la République
Française, 11
4920 Aywaille

Huy

Rue de la Paix, 3
4500 Tihange (Huy)

Waremme

Rue Joseph Wauters 21B,
4300 Waremme

ASD VERVIERS

Rue de Dison, 175
4800 Verviers
087/32.90.90