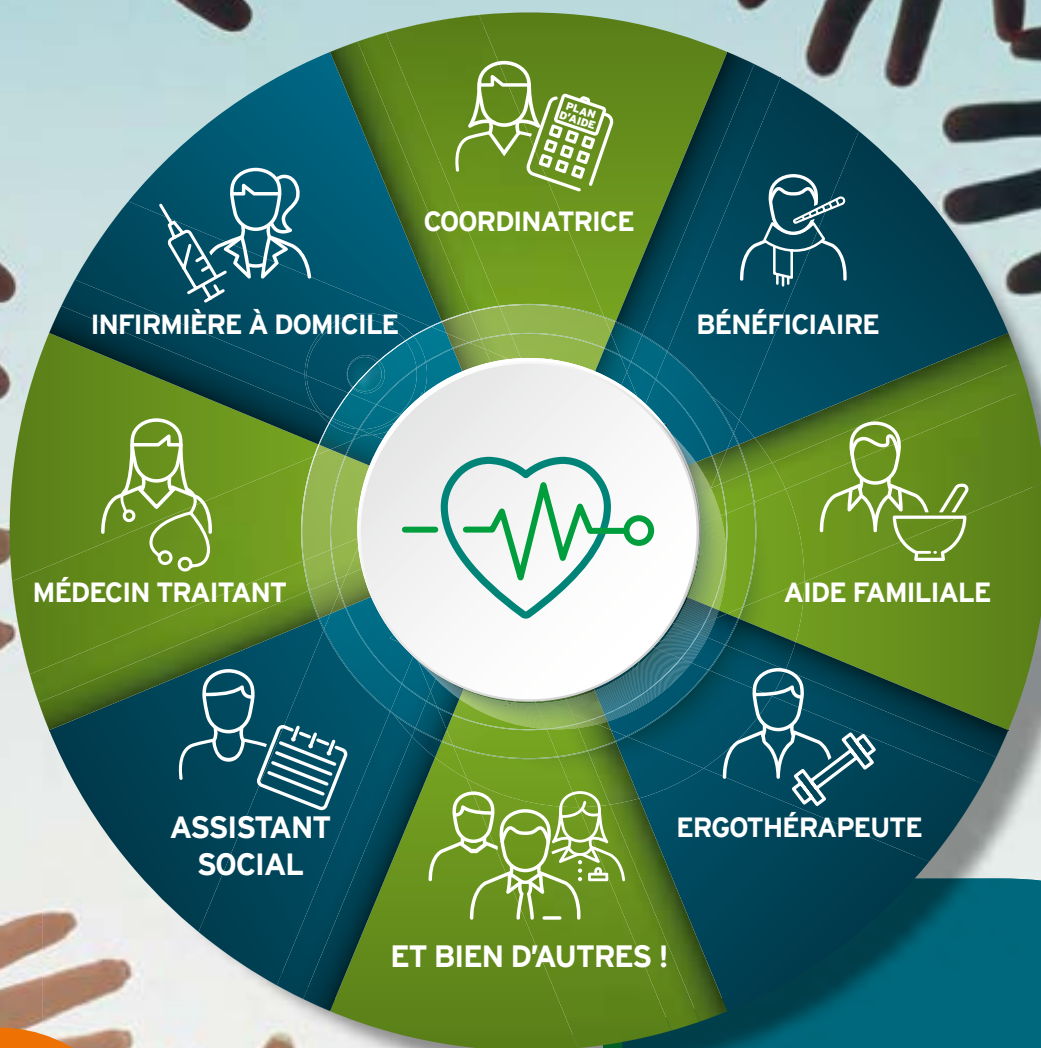


# contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

N°159

42<sup>E</sup> ANNÉE • 3<sup>ÈME</sup> TRIMESTRE 2021



PARTICIPEZ  
À NOTRE  
GRAND  
CONCOURS  
PAGE 29!

Nos services  
de Coordination  
et leurs  
partenaires



AIDE & SOINS  
A DOMICILE

Partenaire Mutualité chrétienne

## La coordination, au cœur de l'Aide et des Soins à Domicile

Julien Bunckens, Directeur général FASD

Coordonner : *“Ordonner des éléments séparés, combiner des actions, des activités distinctes en vue de constituer un ensemble cohérent ou d'atteindre un résultat déterminé”,* nous dit Le Larousse.

Cohérent : *“Dont les parties s'enchaînent bien et présentent entre elles des rapports logiques”,* nous dit-il encore.

Bien cachés au milieu de nos métiers “au domicile”, nos centres de coordination exercent un métier requérant de nombreuses qualités telles que la patience, la créativité, la détermination, l'organisation et le souci de l'autre. Il s'agit d'un véritable travail d'orfèvrerie que nous allons tenter de mettre en lumière dans ces quelques pages.

Qu'il s'agisse d'une personne seule, d'une famille ou de l'entourage, lorsqu'un proche est concerné par un trouble de la santé, notre souhait le plus cher, notre réflexe humain est de s'assurer que la prise en charge proposée est complète, de qualité et rapide. La moindre faille peut nous apparaître comme un échec et le moindre grain de sable dans les rouages de la prise en charge peut être perçu comme un obstacle insurmontable.

A L'heure où les situations de santé sont de plus en plus complexes, particulières et nouvelles, les politiques hospitalières avancent fermement vers une diminution du temps passé en leurs murs. Avec son expertise du réseau, le coordinateur apporte une aide non négligeable pour le bénéficiaire, l'aidant proche et les différents prestataires. En créant le liant entre tous ces acteurs essentiels, le centre de coordination s'inscrit comme le maillon essentiel de

l'accompagnement à domicile.

En privilégiant une approche humaine et centrée sur les besoins des patients, les centres de coordination ont la capacité de proposer une aide à 360° en répondant à une multitude de besoins existants autour de la situation particulière et unique qui leur est présentée. Soins, aide, matériel, paramédical, aménagement, les coordinatrices et les coordinateurs ont dans leur boîte à outils la possibilité d'identifier et de mettre en place des solutions plurielles et originales. Il est assez incroyable de découvrir le talent dont ils peuvent faire preuve pour mettre en place tout le nécessaire à la réussite d'un accompagnement à domicile. En faisant vivre les différents services de l'ASD et de la petite maison, en relayant les demandes, en s'inscrivant comme un garant dans le suivi des demandes, la qualité d'une “bonne” prise en charge est assurée.

Notons également que le rôle des centres de coordination ne s'arrête pas à l'exécution d'une demande. Présents et impliqués dans les situations qu'ils suivent, les coordinatrices et coordinateurs peuvent jouer un rôle d'alerte en identifiant des besoins nouveaux. Ainsi les collègues, aidants proches ou prestataires restent informés et accompagnés et le bénéficiaire reste au cœur des préoccupations de chacun.

Pour l'avenir, nous devons continuer à investir dans ce métier central et pourtant encore peu connu. Nous devons continuer à développer la capacité d'action des coordinatrices et leur donner les outils nécessaires à la poursuite de leur rôle de lien et de réseau autour des bénéficiaires. Cessons d'éparpiller les moyens, concentrons les efforts et les forces vives sur ces services déjà ancrés et sur les rails, en route vers un accompagnement au domicile toujours meilleur, humain et sur mesure.



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

42<sup>e</sup> année - n°159 - 3<sup>ème</sup> trimestre 2021  
Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile · asbl,  
Avenue Adolphe Lacomblé 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 : Julien Bunckens > Rédacteur en chef : Simon Méwissen > Corédacteurs en chef : Virginie Russo, Gael Verzele  
> Contributions : Gael Verzele, Virginie Russo, Simon Méwissen, Marine Sharp, Cindy Corman, Thérèse Van Durme, Serge Jacquinet, Nancy Leroy, Geneviève Aubouy, Caroline Cipriano, Claude Philippe, Aurore Devos, Christie Morreale, le cabinet d'Alain Maron, Jessica Appelmans, Laura Thone, Cécile Noël, Laura Vanooost, Sophie Thiry, Laetitia Buret > Relecture : Simon Méwissen, Gael Verzele, 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.

# Nos services de Coordination et leurs partenaires

## SOMMAIRE DU DOSSIER

UNE VOCATION EN CONSTANTE ÉVOLUTION	4
UN ACTEUR CENTRAL AU CŒUR DES ENJEUX DE DEMAIN	6
PERSPECTIVES D'AVENIR POUR LE SECTEUR EN WALLONIE	7
À BRUXELLES, UN "PLAN SOCIAL SANTÉ INTÉGRÉ" POUR REDESSINER LES LIGNES	9
COORDINATION : LA PAROLE AUX PROFESSIONNELS DE TERRAIN	11
TÉMOIGNAGE : "CERTAINES DEMANDES ARRIVENT ENCORE TROP TARDIVEMENT"	11
TÉMOIGNAGE : L'IMPORTANCE D'UN MAILLAGE DE PROFESSIONNELS POUR GÉRER TOUTES LES SITUATIONS	13
AUTRES TÉMOIGNAGES DE PROFESSIONNELS DE TERRAIN	14



## Une vocation en constante évolution

Virginie Russo,  
Responsable du service Coordination de la FASD

En quelques années, notre métier a changé. Il a évolué au gré des votes, des décisions politiques et des changements sociétaux. Les coordinatrices et coordinateurs ont pour défi d'accompagner au mieux les plus vulnérables avec l'aide de nos professionnels. Une véritable vocation parfois qualifiée de "métier de l'ombre" qu'il est nécessaire de faire connaître au grand public.

### Connaissez-vous vraiment cette profession ?

Le coordinateur intervient sur demande dans les situations qui nécessitent au minimum deux prestataires ou deux services d'aide et de soins de nature différente. Il va à la rencontre du bénéficiaire et de son aidant proche pour élaborer ensemble un plan d'aide et de soins qui correspond à la situation et à la demande du bénéficiaire. Ensuite, le professionnel contacte les différents services et prestataires pour la mise en place du plan en question et veille à son bon fonctionnement.

Le rôle du coordinateur est également d'organiser des réunions de coordination à la demande du bénéficiaire, des prestataires ou de l'aidant proche afin d'ajuster le plan d'aide et de soins en fonction de nouveaux besoins ou de nouvelles adaptations. Sa large connaissance du réseau lui permet d'avoir plus d'un tour dans son sac ! Au travers de ce magazine, vous pourrez en découvrir plus sur les qualités et l'expertise de ce métier encore trop méconnu.

### Un arrêté tant attendu en Wallonie

La valeur ajoutée de la coordination a enfin été reconnue par le nouvel arrêté du Gouvernement wallon du 13 juin 2019. Cet arrêté organise depuis lors les centres de coordination des soins et de l'aide à domicile. Ces nouvelles dispositions, parmi lesquelles un nouveau mode de financement, assurent un avenir prometteur au secteur.

Notre défi pour les années à venir : optimiser la connaissance du métier et sa valorisation.

Il résulte de la volonté, d'une part, de renforcer la qualité de l'accompagnement au domicile et d'autre part, de contribuer à reconnaître l'expertise du secteur en valorisant les missions des centres de coordination et se traduit notamment par :

- Un **renforcement** des équipes par l'engagement de nouveaux coordinateurs et de personnel administratif.
- La **valorisation** de toutes les visites et réunions de coordination en fonction des besoins des bénéficiaires.
- La **reconnaissance** du travail en réseau.

L'arrêté spécifie également les trois missions des centres de coordination :

- **L'évaluation** : chaque évaluation du niveau de dépendance d'un nouveau bénéficiaire, menée sur base du *BelRai Screener*, équivaut à une action.
- **La coordination** : chaque ouverture d'un nouveau dossier, chaque réunion de coordination avec ou sans le bénéficiaire et chaque visite de suivi équivaut



Virginie Russo

à une action.

- **Le travail en réseau** : chaque réunion réseau équivaut à une action.

Notre défi pour les années à venir : optimiser la connaissance du métier et sa valorisation. Malheureusement, l'année qui a suivi cet arrêté a été consacrée à l'adaptation de nos missions face à la crise sanitaire.

### Des différences entre les régions

Si en Région Wallonne, pour pouvoir coordonner les services d'aide et de soins à domicile pour un bénéficiaire, il suffit de mettre en place minimum deux ser-

**DANS TOUTES LES SITUATIONS QUI NÉCESSITENT L'INTERVENTION À DOMICILE DE PLUSIEURS PROFESSIONNELS DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE, NOS CENTRES DE COORDINATION ONT JOUÉ UN RÔLE ESSENTIEL. ORGANISÉS PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE, ILS CONNAISSENT LES ACTEURS LOCAUX DU SECTEUR ET SONT EN MESURE DE STRUCTURER RAPIDEMENT UN PLAN D'AIDE ET DE SOINS OPTIMAL.**

vices différents et en assurer le suivi, en Région Bruxelloise il faut mettre en place “le trépied” pour pouvoir coordonner les aides chez le bénéficiaire. Le trépied, c'est un service repas, un service d'aide à la vie journalière et un service infirmier tout en assurant également le suivi.

Le financement du centre de coordination varie également pour ces deux régions. En Région Wallonne c'est une subvention semi-structurale de 85% fixe et 15% variable en fonction de l'activité du centre. Tandis qu'à Bruxelles, la COCOF (Commission Communautaire Française) s'en charge au travers d'une subvention structurée par catégorie de centres déterminée par l'étendue de leurs missions, la moyenne de dossiers actifs et le mode d'organisation.

En communauté germanophone, notre ASD ne dispose pas d'un service de coordination à proprement parler. Depuis 2009, le gouvernement a créé un service de coordination neutre pour les personnes de plus de 65 ans désirant bénéficier d'une aide familiale. Nommé “Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben”, celui-ci se charge d'étudier les demandes des futurs bénéficiaires et

patients et de les orienter vers les services les plus adaptés et les plus proches de chez eux. C'est ensuite à l'ASD de prendre le relais pour la gestion quotidienne de l'aide et des soins de cette personne.

Peu importe le fonctionnement et la région, ces derniers temps ont été difficiles pour nos ASD et nos services de coordination. Le virus a bousculé nos habitudes comme l'attestent ce tableau. Si les demandes de nouvelles prises en charge et les dossiers actifs accusent une légère diminution, les réunions de coordination sont bien moindres durant cette année 2020. Des chiffres qui illustrent bien ce qu'a pu être la coordination pendant le confinement.

#### La vie de la coordination pendant le confinement.

Dans toutes les situations qui nécessitent l'intervention à domicile de plusieurs professionnels de l'aide et des soins à domicile, nos centres de coordination ont joué un rôle essentiel. Organisés par zone géographique, ils connaissent les acteurs locaux du secteur et sont en mesure de structurer rapidement un plan d'aide et de soins opti-

mal. Dans cette période de confinement, il était très difficile de trouver des prestataires disponibles. Pourtant sans relâche, ils ont continué à chercher la perle rare.

Les coordinateurs ont bricolé sans arrêt pour essayer de trouver des solutions, ils ont dû sans cesse faire preuve de créativité. Certaines réunions de coordination et réunions de réseau ont d'ailleurs pu se faire par visioconférence malgré les craintes de certains. Ils ont rassuré par téléphone les bénéficiaires, ils sont restés en permanence en contact. Les aidants proches savaient qu'ils pouvaient compter sur ce professionnel en cette période compliquée.

Et pourtant, dans nos ASD, ils sont restés discrets. On ne parlait pas d'eux, ils n'étaient pas “au front”. Certes, ils ne soignaient pas les bénéficiaires, et ne leur préparaient pas de repas mais les coordinateurs ont organisé toutes ces aides. Ils travaillaient souvent dans l'ombre contrairement aux prestataires du quotidien mais ils travaillaient en permanence pour le bénéficiaire, toujours à la recherche de services, de solutions...

Le coordinateur a également soutenu les familles inquiètes qui ne pouvaient plus voir leurs aînés, ont contacté les prestataires pour adapter les prises en charge, ont recherché des solutions quand le service a arrêté les prestations, ont soutenu les enfants des bénéficiaires décédés et les personnes atteintes de maladies mentales parfois incomprises dans leur souffrance. Cela car le service coordination a des contacts plus fréquents par téléphone avec les bénéficiaires en isolement ou hospitalisés quand la personne a peu d'entourage. Quand les patients n'ont pas de contact avec certains services sociaux, l'angoisse est importante et les appels du coordinateur sont source de réconfort. D'ailleurs, je souhaiterais mettre à l'honneur mes collègues coordinateurs qui, une fois encore, se sont adaptés à la situation en gardant le sourire pour le bien-être de nos patients et de nos bénéficiaires. ■

### NOS ASD ET NOS SERVICES DE COORDINATION

Wallonie	2018	2019	2020
Demandes de nouvelles prise en charge	5.029	4.897	4.128
Dossiers actifs	7.448	7.171	6.771
Réunions de coordination	2.040	2.025	902

A Bruxelles, nous pouvons dire que les nouvelles demandes de prise en charge et les dossiers actifs restent constants ces 3 dernières années. Par contre, à l'instar de la Wallonie, les réunions de coordination ont fortement diminué en 2020 suite à la crise sanitaire.

## Un acteur central au cœur des enjeux de demain

Gael Verzele,  
Directeur Aide à la vie journalière de la FASD

Depuis leur mise en place en Région Wallonne et à Bruxelles fin des années 80, les missions confiées aux centres de coordination en font un acteur central dans l'accompagnement qualitatif des citoyens présentant des besoins spécifiques liées à une perte d'autonomie mais désireux de rester autant que faire se peut au sein de leur domicile. Leur rôle est de coordonner les différents prestataires intervenant au domicile d'un bénéficiaire, faciliter la collaboration et la communication entre ces différents intervenants, l'entourage et le médecin traitant, chercher des solutions et réponses adaptées à chaque situation, préparer un retour à domicile après une hospitalisation, un séjour en maison de repos ou en centre de revalidation mais également accompagner dans les démarches lorsqu'une institutionnalisation est nécessaire, mettre en réseau les multiples acteurs du domicile voire de la première ligne, d'un même territoire et bien d'autres choses encore.

Dernièrement, la région wallonne s'est tournée vers les centres de coordination dans le cadre des réflexions et travaux autour de la mise en œuvre du Belrai comme outil d'évaluation des besoins des citoyens en perte d'autonomie. Considéré comme acteur au plus proche des situations complexes, les centres de coordination se sont ainsi vu confier l'expérimentation sur le terrain de cet outil et de cette logique d'analyse objectivée.

Durant la pandémie du Covid19, les centres de coordination ont également été sollicités aussi bien pour leur rôle de lien entre acteurs du domicile que pour leur capaci-

té à déployer, parfois dans l'urgence, des réponses adaptées aux besoins de la personne. Lorsque la mise en place de centres de convalescence Covid19 devant permettre de désengorger les hôpitaux était envisagée, les centres de coordination étaient, par exemple, un des acteurs imaginés pour y assurer la liaison entre les acteurs et entre les lieux de vie. Les coordinateurs wallons ont également été invités à avoir une attention toute particulière à la prise en charge des retours à domicile d'hospitalisations Covid19 parfois très lourdes.

### Et maintenant, où va-t-on ?

Les enjeux de renforcement qualitatif et quantitatif de l'offre d'aide et des soins à domicile, mais également de meilleure coordination et valorisation des réponses apportées par la première ligne, ne sont pas nouveaux et ont été encore davantage mis en lumière lors de la crise que nous venons de vivre. Le vieillissement, la désinstitutionnalisation, la territorialité de l'aide et des soins, la case management sont autant de sujets faisant l'objet de travaux et réflexions au sein des différentes administrations et des cabinets en charge des politiques de la santé et de l'action sociale.

Nous sommes convaincus que les centres de coordination doivent être inscrits dans les réponses politiques qui seront déployées en réponse à ces enjeux. Bien entendu cela nécessitera plus que probablement de renforcer leurs effectifs et d'à nouveau faire évoluer l'organisation et fonctionnement de ces services, mais investir dans l'expérience et l'expertise déjà développés au sein de ces structures nous semble plus efficace et



© Bénédicte Mairiaux

Gael Verzele

efficace que de créer de nouvelles structures dans la coordination des services d'aide et de soins proposés à la population.

Ces derniers temps ont été difficiles pour les professionnels du domicile. Le coronavirus a complexifié certaines situations et illustré de manière éloquentes les carences de notre système de soin de santé mais aussi la fantastique débrouillardise dont peut faire preuve l'être humain. Après ces épreuves, professionnels du secteur et politiques doivent tirer des leçons pour demain. Dans ce cadre, nous avons demandé aux ministres wallon et bruxellois de la santé de nous faire part de leurs visions du secteur de la coordination à l'avenir. ■

## Perspectives d'avenir pour le secteur en Wallonie

Christie Morreale,  
interviewé par la FASD.

La FASD a demandé à la ministre Christie Morreale de faire part de sa vision de la coordination mais aussi des perspectives du secteur.

*“La Déclaration de politique régionale prévoit la réorganisation des services fournissant des soins en première ligne. Elle précise qu’une organisation territoriale de l’offre d’aide et de soins sera définie avec les acteurs de la santé, la volonté étant d’aboutir à une meilleure cohérence entre la première ligne et les soins spécialisés, dont les futurs réseaux hospitaliers et les soins de santé mentale. C’est un sujet qui me tient à cœur et dès le début de cette nouvelle législature j’ai souhaité faire de ces travaux, une priorité.*

*Durant la crise sanitaire qui nous occupe encore aujourd’hui, une coordination de la 1<sup>ère</sup> ligne a dû se mettre en place en Wallonie, tout en maintenant une concertation permanente avec les autres régions et les*

*autorités fédérale. Nous devons tirer tous les enseignements de cette crise, pour envisager sur le plus long terme un renforcement de la concertation et de la collaboration au niveau régional puis au niveau des territoires des réseaux loco-régionaux et la nécessité de mettre nos territoires de santé en cohérence.*

*Ma volonté, soutenue par le Conseil stratégique du plan de relance de la Wallonie, est d’œuvrer sur les transformations urgentes à opérer au niveau wallon pour une politique de santé et une structure de santé publique efficaces. Trois modes d’action sont mis en avant : la première ligne des soins de santé (y compris mentale), les politiques de prévention et le recours aux technologies numériques.”*

### Un système de santé plus intégré sur l'ensemble du territoire

*“L’un des premiers projets qui sera mené dans ce cadre est l’organisation des Assises de la 1<sup>ère</sup> ligne dont l’objectif est la concertation avec les opérateurs et les acteurs de l’aide et des soins afin de co-construire et développer un système de santé plus intégré sur l’ensemble du territoire de notre région. Je suis persuadée que tous les secteurs auront à cœur d’apporter leur pierre à l’édifice et que (sans nouvel écueil) nous arrivions en fin d’année avec les premières analyses qui pourront être le socle du lancement de phases plus opérationnelles dès le début de l’année prochaine.*

Trois modes d’action sont mis en avant : la première ligne des soins de santé (y compris mentale), les politiques de prévention et le recours aux technologies numériques.

Christie Morreale,  
Vice-Présidente et Ministre de l’Emploi,  
de la Formation, de la Santé,  
de l’Action sociale, de l’Égalité des  
chances et des Droits des Femmes.





**“Une majorité des personnes âgées souhaite vivre le plus longtemps possible à domicile malgré une autonomie réduite. La volonté du Gouvernement est, vous l’avez compris, de proposer des offres de services et de soins intégrés, complémentaires et flexibles selon les attentes et besoins des bénéficiaires.”**

*Les conclusions et les recommandations des Assises de la 1<sup>ère</sup> ligne seront la base d’un deuxième objectif, celui de créer des réseaux via notamment l’élaboration de la gouvernance et du maillage territorial et soutenir les acteurs locaux dans l’implémentation de leur écosystème. Le rassemblement des acteurs par territoires contigus permettra à l’ensemble des services offerts à la population d’être représentés, tout en gardant une proximité suffisante pour faciliter la coordination sur le terrain.”*

**Le numérique comme soutien pour tous**

*“Une majorité des personnes âgées souhaite vivre le plus longtemps possible à domicile malgré une autonomie réduite. La volonté du Gouvernement est, vous l’avez compris,*

*de proposer des offres de services et de soins intégrés, complémentaires et flexibles selon les attentes et besoins des bénéficiaires.*

*Pour ce faire, je souhaite poursuivre le développement d’outils numériques, et ce :*

- *Pour les bénéficiaires en perte d’autonomie ayant recours à des services d’aide et de soins à domicile, à qui nous pourrions assurer un accompagnement holistique et de qualité.*
- *Pour les travailleurs, à qui nous pourrions offrir des outils soutenant et utiles pour leurs activités du quotidien.*
- *Pour les services et les divers prestataires qui travailleront de manière concertée et coordonnée.*
- *Pour la Wallonie, qui aura accès à des données relatives au secteur de l’aide et des soins à domicile, connaissances*

*plus que nécessaires afin d’orienter au mieux les politiques afin que ces dernières puissent répondre aux attentes et besoins des citoyens.”*

Les travailleurs et travailleuses de la première ligne du social et de la santé viennent de traverser une période inouïe et extrêmement éprouvante. Beaucoup d’entre vous êtes allés travailler la peur au ventre. Le Gouvernement de Wallonie a décidé, à mon initiative, de revaloriser ces fonctions à haute valeur sociale ajoutée et de soutenir financièrement et durablement ces secteurs qui aident et soignent les autres. Enfin, je me permets de saisir l’occasion qui m’est donnée pour vous remercier de tout cœur pour le travail réalisé par chacun et chacune d’entre vous. Merci ! 🟢



Le cabinet du ministre Maron  
interviewé par Simon Méwissen

**Nous avons également saisi l'occasion pour poser quelques questions au cabinet d'Alain Maron, ministre de la Santé et de l'Action sociale, de la Transition climatique, de l'Environnement, de l'Energie et de la Démocratie participative en Région bruxelloise.**

## A Bruxelles, un "plan social santé intégré" pour redessiner les lignes

### Le secteur de la coordination est-il en phase avec les réalités du terrain à Bruxelles ?

**C.M.M. :** "A Bruxelles, la législation date de 2009. Grâce aux contacts que nous entretenons avec le secteur de la coordination et l'administration, nous nous sommes rendu compte que la législation est un peu dépassée et imprécise. Elle ne correspond pas à la réalité de la coordination dans les faits. Par exemple, nous pensons que les catégories de centres ne sont pas opportunes. Alors que les centres de coordination fonctionnent en fonction des besoins des usagers et de leurs problèmes, les catégories financent les centres de manière théorique et conceptuelle. Nous pensons que cela doit évoluer."

"Deuxièmement, la définition même de la coordination et de ce qu'est un centre

*de coordination doit être retravaillée et reprécisée avec le secteur. Il faut déterminer les objectifs et les missions de ces centres. Les différentes étapes dans une prise en charge de coordination et comment on la met en œuvre. Qui doit être coordinateur ?"*

*"Également, il y a des fonctions similaires à la coordination, comme le case manager, créée par le fédéral comme si ce dernier n'était pas au courant que des centres de coordination existaient. La profession est certainement méconnue du public, mais aussi du secteur associatif, de certains pouvoirs publics et acteurs politiques et c'est dommageable."*

*"Enfin, en région bruxelloise, un dossier est considéré comme coordonné (et donc subventionné) que lorsque le bénéficiaire est pris en charge par une infirmière, une aide familiale et un service repas. Nous*



**Alain Maron,**  
Ministre de la santé, de l'action sociale,  
de la transition climatique, de l'environnement  
et de l'énergie de la Région de  
Bruxelles-Capitale

**"A Bruxelles, la législation date de 2009. Grâce aux contacts que nous entretenons avec le secteur de la coordination et l'administration, nous nous sommes rendu compte que la législation est un peu dépassée et imprécise."**

*pensons que cela ne répond pas exactement aux besoins des usagers. Ce sujet va être également faire partie de la réflexion citée plus tôt. Est-ce que ça doit être obligatoirement 3 services ? Est-ce que ça doit forcément être ceux-là ? Cela n'a pas de sens d'imposer ce 'trépied' si la volonté est de s'adapter réellement aux besoins des bénéficiaires. Avoir une norme plus souple et plus adaptative aux usagers est sûrement un axe de réflexion importante dans notre démarche."*



Ce n'est pas en 6 mois que nous allons changer un système qui a son histoire, sa complexité et sa raison d'être.



### Les choses sont-elles amenées à changer ?

**C.M.M. :** “Le ministre est dans une position particulière par rapport aux législatures précédentes car il est en charge de la santé et de l'aide aux personnes à la COCOM et à la COCOF et il est le seul. Précédemment, il y avait 4 ministres et 1 secrétaires d'état. En termes de collaboration, on ne peut donc pas faire plus facile.”

“C'est dans ce cadre que nous travaillons sur ‘Le plan social santé intégré’. Un plan qui vise à intégrer ce qui a déjà été réalisé par d'autres législatures dans plusieurs thématiques sociales et liées à la santé. Nous l'avons co-construit à travers de multiples groupes de travail avec des acteurs des soins, de la santé et de l'aide à Bruxelles et il aura pour ambition de développer une approche transversale sur le secteur, comme

le fait la coordination. Donc plus qu'une réflexion sur les centres de coordination, ce plan nous permettra de réfléchir comment faire évoluer la coordination. Bien sûr, il faut être humble et réaliste. Ce n'est pas en 6 mois que nous allons changer un système qui a son histoire, sa complexité et sa raison d'être. Le but du jeu c'est de réfléchir avec les acteurs de terrain et poser des balises qui peuvent être porteuses d'une vision pour l'avenir.”

“Nous n'allons pas tout chambouler mais nous allons nous continuer à nous poser des questions. Se demander si les catégories sont opportunes. Est-ce que leur mode de financement est opportun ? Les prestations sont-elles financées de manière juste et suffisante. Est-ce qu'on ne peut pas élargir les missions de la coordination ou clarifier les profils ?”

“Nous aimerions également évaluer comment simplifier l'organisation de l'aide aux personnes, entre la COCOF et la COCOM en la rendant plus cohérente. La réflexion est là et elle ne peut se faire qu'avec les acteurs.”

“Quoi qu'il arrive, l'une de nos ambitions est d'avoir une offre disponible sur l'ensemble du territoire pour tout le secteur de la santé et de l'aide. Il n'y aura forcément pas un centre de coordination par quartier, mais il faut qu'on puisse répondre à l'ensemble des demandes sur l'ensemble du territoire bruxellois, et ce en particulier dans les quartiers où actuellement il y a un manque. Nous remercions encore le secteur de la coordination et ses acteurs indispensables et qui font un boulot incroyable dans le contexte de la pandémie.” ■

Simon Méwissen,  
responsable communication de la FASD

Dans cette édition 159, nous avons voulu donner la parole aux professionnels de terrain, membres des ASD ou partenaires. Car définir une fonction doit se faire de l'intérieur, mais aussi de l'extérieur. Autrement dit, c'est dans les yeux des autres que l'on découvre parfois qui on est.

## Coordination : la parole aux professionnels de terrain

### Témoignage : "Certaines demandes arrivent encore trop tardivement"

Marine Sharp,  
Employée administrative à la coordination  
Liège – Huy – Waremme

Marine Sharp est employée administrative à la coordination de la zone Liège – Huy – Waremme. En charge de la permanence, elle travaille dans ce secteur depuis un peu plus d'un an. "Etant en charge de la permanence coordination quatre jours par semaine, je suis un relai pour chacun des professionnels du secteur lorsqu'une coordinatrice est en visite. Je les renseigne au mieux grâce aux dossiers des coordinatrices. Je suis en contact avec toutes sortes de prestataires à qui je suis également chargée de proposer des conventions de collaboration avec l'ASD."

Ce qui l'intéresse le plus dans ce travail, c'est la diversité des situations rencontrées : "Lorsque je m'occupe de la permanence,

je ne sais jamais à quoi va ressembler ma journée. C'est également le fait de savoir que j'aide chaque jour les coordinatrices à mettre en place des aides et des soins qui permettent le maintien à domicile dans des situations parfois très compliquées. C'est un travail très concret qui me permet de me sentir utile au quotidien, je le ressens particulièrement lorsque j'ai au téléphone un bénéficiaire isolé ou un proche débordé pour qui se sentir écouté est déjà très précieux."

#### La coordination, un atout pour la chaîne de soin ?

**M.S. :** "Les coordinatrices sont comme des chefs d'orchestre. Pour qu'une intervention soit efficace et qualitative, il est impor-



Marine Sharp

LORSQUE JE M'OCCUPE DE LA PERMANENCE, JE NE SAIS JAMAIS À QUOI VA RESSEMBLER MA JOURNÉE. C'EST ÉGALEMENT LE FAIT DE SAVOIR QUE J'AIDE CHAQUE JOUR LES COORDINATRICES À METTRE EN PLACE DES AIDES ET DES SOINS QUI PERMETTENT LE MAINTIEN À DOMICILE DANS DES SITUATIONS PARFOIS TRÈS COMPLIQUÉES.

**“J’ai parfois l’impression que le rôle des coordinatrices reste un peu flou pour certains collaborateurs. Mais je sais qu’un travail est mené à ce niveau pour mieux en informer les futurs médecins traitants, par exemple.”**

Les coordinatrices sont comme des chefs d’orchestre. Pour qu’une intervention soit efficace et qualitative, il est important que chaque membre de cet ‘orchestre’ communique correctement.



*tant que chaque membre de cet ‘orchestre’ communique correctement et que chaque intervenant au domicile du bénéficiaire reste toujours en éveil, à l’affût du moindre signal d’alerte qui indiquerait une anomalie dans la situation ou que l’état de la personne est en train de se dégrader.”*

Elle ajoute : “Prévenir la coordinatrice au bon moment, relayer les bonnes informations, c’est faire en sorte qu’elle puisse proposer les solutions les plus adéquates avant qu’une catastrophe n’arrive et que le maintien à domicile ne s’en trouve menacé.” En effet, si chacun “joue le jeu”, accepte et comprend l’intervention de la coordination, alors le travail de chaque intervenant s’en trouve facilité. La mise en place d’une organisation qui convient à tous permet un apaisement dans des situations parfois très sensibles.

#### Comment le secteur doit-il évoluer ?

**M.S. :** “J’ai parfois l’impression que le rôle des coordinatrices reste un peu flou pour certains collaborateurs. Mais je sais qu’un travail est mené à ce niveau pour mieux en informer les futurs médecins traitants, par exemple.” Elle continue : “La question du timing des demandes me semble aussi importante. Certaines demandes arrivent très tardivement au centre de coordination, on attend alors des coordinatrices qu’elles fournissent le travail d’un service d’urgence alors que ce n’en est pas un. Chaque demande est traitée aussi rapidement que possible mais l’idéal serait que les demandes puissent être plus souvent anticipées pour garantir ainsi des aides et des services mis en place à temps, par exemple lors d’un retour à domicile.” ■

## Témoignage : "L'importance d'un maillage de professionnels pour gérer toutes les situations"

Cindy Corman,  
coordinatrice à l'ASD de Verviers

Cindy Corman est coordinatrice à l'ASD de Verviers depuis 4 ans. Assistante sociale de formation, elle fait partie d'une équipe composée de 6 coordinatrices et une employée administrative. *"Ce qui m'intéresse le plus dans le travail de coordinatrice, c'est la diversité des situations. Chaque jour est une nouvelle aventure ! Aller à la rencontre de la personne dans son milieu de vie ou dans un endroit où elle transite, comprendre ses difficultés et ses besoins sont des choses que j'apprécie beaucoup."* Elle continue : *"Nous devons sans cesse apprendre et perfectionner notre connaissance des services d'aides à domicile, du réseau, au niveau juridique, en matière de santé et bien d'autres choses. Cette notion d'apprentissage quotidien est très importante pour moi."*

### Parlez-moi d'une situation qui vous a particulièrement marquée.

**C.C. :** *"Dernièrement, j'ai été interpellée pour une situation qui a sollicité une collaboration extrêmement étendue de professionnels de tous secteurs. Il s'agit de la situation d'une jeune adolescente porteuse d'un handicap physique qui atteint ses nerfs. Elle vit dans un appartement social, aménagé en fonction de son handicap avec son père. Celui-ci suit de près la santé de sa fille et s'occupe d'énormément de choses à domicile. Il est uniquement aidé par le service infirmier de l'ASD pour la toilette de sa fille. L'entente entre cette jeune fille et sa mère est difficile. Les deux parents entament régulièrement des procédures en justice l'un contre l'autre concernant la garde de l'enfant."*

Elle ajoute : *"Suite à des soucis importants de santé, Monsieur décède. Je suis alors interpellée par notre service d'infirmiers à domicile afin de coordonner la situation. La jeune fille se retrouve alors avec sa mère, avec qui*

*elle n'avait que peu de contacts auparavant. Elle a donc dû être accompagnée par toute une série de professionnels que nous avons contactés ensemble, afin de retrouver petit à petit, un quotidien stable pour elle et sa fille."* Parmi celles-ci, de nombreuses démarches administratives et juridiques pour assurer le bon fonctionnement de cette nouvelle cellule familiale, mais aussi des réunions incluant une assistante sociale et des professionnels de la santé et de l'aide à la vie journalière pour continuer à accompagner l'adolescente et aider la mère dans son rôle.

Cindy explique : *"Cette situation m'a particulièrement marquée, car elle 'partait dans tous les sens'. Il y avait énormément de démarches à effectuer tout en prenant en compte le deuil de cette adolescente. La force de ce travail en réseau a été indéniable. Chacun a apporté ses compétences et réalisé les tâches lui incombant. De nombreuses réunions, appels téléphoniques, mails, ont contribué à ce que la famille en arrive où elle est aujourd'hui."*

### Comment le Coronavirus a impacté votre travail au jour le jour ?

**C.C. :** *"Cette année a été synonyme d'adaptations. Au début de la crise, chacune est partie avec son ordinateur de bureau sous le bras. Pour notre équipe très soudée, qui avait l'habitude de se voir régulièrement,*

**"CE QUI M'INTÉRESSE LE PLUS DANS LE TRAVAIL DE COORDINATRICE, C'EST LA DIVERSITÉ DES SITUATIONS. CHAQUE JOUR EST UNE NOUVELLE AVENTURE ! ALLER À LA RENCONTRE DE LA PERSONNE DANS SON MILIEU DE VIE OU DANS UN ENDROIT OÙ ELLE TRANSITE, COMPRENDRE SES DIFFICULTÉS ET SES BESOINS SONT DES CHOSSES QUE J'APPRÉCIE BEAUCOUP."**

*cela a été une rude épreuve. Nous nous sommes retrouvées avec des communications principalement par e-mail ou par téléphone. Après quelques mois, nous avons été équipées d'ordinateur portable avec un accès direct au réseau interne. Ceux-ci nous ont permis de réaliser des visio-conférences. Nous avons donc décidé de nous voir en distanciel plusieurs fois pendant la semaine afin de prendre des nouvelles les unes des autres et de garder ce lien qui est très fort entre nous. Cela nous semblait indispensable."*

*"Notre approche avec les bénéficiaires a aussi été bousculée. Seules les visites indispensables étaient permises. Nous contactons donc nos bénéficiaires principalement par téléphone. Certains souhaitaient nous voir, mais nous devions leur répondre par la négative. Cela était très frustrant. Les communications avec le réseau ont également été plus compliquées. Nous sentions les professionnels de terrain sous tension. Certains services n'étaient pas ou peu joignables, d'autres avaient suspendu leur activité ou avaient changé leur manière de fonctionner. Il nous était donc parfois difficile de trouver les aides nécessaires aux bénéficiaires. Nous sommes contentes d'avoir retrouvé une situation 'plus normale', de pouvoir repartir en visite chez les bénéficiaires et de retourner au bureau." ■*

## Autres témoignages de professionnels de terrain

### LAURA THONE, COORDINATRICE À L'ASD BRABANT WALLON :

*“C’est durant les réunions que nous pouvons échanger avec les prestataires de terrain et que chacun peut amener sa réalité. La bénéficiaire peut dire ce dont elle a envie et ce dont elle n’a pas envie. Ce sont donc des moments très importants et intéressants pour avancer dans la situation.” (...) “L’aidant proche a une place prépondérante. Il faut absolument le mettre au centre de toute discussion, réflexion et de tout choix parce que c’est la personne qui est au quotidien avec le patient. Si cet aidant proche s’épuise et se fatigue, il y a des conséquences pour le patient et pour lui-même. Il est donc important que l’on identifie ses besoins pour lui amener aussi du répit dans l’accompagnement qu’on a au quotidien.” (...) “Une situation n’est pas l’autre, une personne n’est pas l’autre. On s’adapte aux personnes que l’on rencontre. C’est ça la richesse de notre métier.”*



### CÉCILE NOEL, ASSISTANTE SOCIALE À L'ASD DE VERVIERS :

*“Les coordinatrices n’ont pas toujours existé. Lorsque j’ai commencé, il n’y en avait pas. On jouait un peu ce rôle de coordinateur et d’assistante sociale, on avait un rôle multi-casquette. Maintenant c’est très gai, c’est très enrichissant. On essaie de faire toutes les demandes ensemble et on a un rôle complémentaire. Lors de la première visite, on envisage de manière globale la situation et les besoins de la personne. On revient au bureau avec toutes les demandes mises en lumière et ça me permet de gagner pas mal de temps.”*



### LAETITIA BURET, MÉDECIN GÉNÉRALISTE À LIÈGE :

*“J’ai eu un patient qui était dans une situation complexe. Il avait des problèmes médicaux, mentaux et socio-économiques et donc il avait besoin de beaucoup de monde autour de lui. Au fil du temps, il s’était entouré de beaucoup de professionnels et structures dont certaines faisaient double emploi. La coordination a vraiment réussi à mettre en place un réseau efficace et à assainir la situation pour qu’il n’y ait pas non plus de lacunes par rapport à ces besoins-là. Je trouvais que c’était important de parler de cette situation-là parce qu’en plus, c’est un patient avec des troubles mentaux qui avait tendance à créer la zizanie entre les différents professionnels. Ce n’est pas si rare que ça et la coordination aide évidemment dans ce cas-là parce qu’elle est un peu modératrice entre les différents professionnels. Elle élargit vraiment la concertation avec le patient et les autres professionnels. Et là, ça nous a permis vraiment de nous accorder et que le patient entende qu’on n’était pas dupes et qu’on communiquait tous ensemble. Ça a vraiment assaini les relations professionnelles.”*



## LAURA VAN OOST, INFIRMIÈRE CHEFFE ADJOINTE À L'ASD BRABANT WALLON :

*“Au tout début que j'étais à l'ASD, il n'y avait pas autant de coordinateurs et coordinatrices qu'aujourd'hui. Même s'ils existaient, ils ne pouvaient pas toujours être présents dans nos antennes. Nous gérons alors ce type de dossier. Maintenant que notre service de coordination s'est agrandi, nous pouvons plus collaborer avec eux. Ils et elles assurent une permanence dans les différentes antennes et cela nous amène plus facilement à les interpeller pour les situations complexes. Maintenant, durant ces réunions que nous avons tous les 15 jours, on parle des patients de manière générale avec tous types de problèmes. Suite à ces réunions, nous contactons les coordinatrices pour mettre en place les différents suivis. Parfois ça fait beaucoup de monde et des réunions supplémentaires avec les coordinatrices nous permettent d'y voir plus clair. Elles interviennent souvent car nous avons besoin de leur aide au quotidien.” (...)* *“Maintenant, on a repris les réunions qu'on avait dû arrêter durant la crise du Covid-19 et on se rend compte qu'il y a des choses qu'on n'avait pas le temps de se dire au téléphone. Par exemple, on ne se rend pas toujours compte à quel point certains patients se dégradent, on a du mal à estimer à distance à quel point une personne va mal ou à quel point les soins sont difficiles à prodiguer. On a également fait moins appel à la coordination durant cette période car on avait du mal à estimer les besoins des personnes à domicile.”*



## SOPHIE THIRY, AVOCATE ET ADMINISTRATRICE DE BIENS :

*“Au tout début que je pratiquais l'administration de biens, je faisais un travail de coordinatrice sans le savoir. Je ne savais pas que ce type de service existait. J'organisais des réunions et je perdais beaucoup de temps et d'énergie à essayer de dégager un cadre solide autour de moi et du bénéficiaire pour travailler. Puis j'ai rencontré une coordinatrice lors d'une situation et je me suis dit 'mon Dieu, ça existe'. Pour moi, de là est née la nécessité d'un partenariat et le sentiment que la coordination est vraiment une aide réelle. Une aide dans le concret mais aussi dans la réflexion sur le devenir de la personne. Lorsqu'on est à la frontière d'un maintien à domicile ou d'un hébergement en maison de repos et que la personne n'est pas demandeuse, par exemple. Je pense que travailler avec des coordinatrices qui connaissent la personne depuis longtemps et qui ont un autre regard, une autre approche et une autre sensibilité, ça permet de prendre une décision plus éclairée dans l'intérêt de la personne.” (...)* *“A partir du moment où vous voulez faire de l'administration de bien en mettant en avant le problème humain de la personne, vous avez besoin de partenaires solides sur le terrain pour pouvoir vous reposer et être sûr que la personne est bien dans son quotidien. Elles jouent le rôle de chef d'orchestre que vous ne savez pas forcément incarner et sont vraiment essentielles pour le maintien de la personne à domicile.”*



## DES PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS

# Aidants Proches asbl

## Aidants proches et coordinations : un nécessaire partenariat

Geneviève Aubouy,  
chargée d'études à Aidants Proches asbl

**A l'ASBL Aidants Proches, 50% des appels reçus émanent d'aidants et 19% de professionnels. 27% des aidants nous contactent sur les conseils d'un prestataire: un lien existe donc entre ces 2 "publics", mais il a été mis à mal par le lock-down du confinement.**

Parmi les aidants, 68% indiquent que le soutien professionnel à leur proche a été insuffisant. Et que l'arrêt des services a alourdi leur charge. Ces chiffres illustrent un paradoxe commun à ces 2 publics méconnus, mais tellement nécessaires.

### UNE MÊME RÉALITÉ, DES EXPERTISES CROISÉES

A priori, aidants et coordinateurs ont le même objectif : assurer la qualité de vie à domicile des personnes vulnérables. En situation complexe, tous deux apportent des réponses multiples mais chacun a son domaine d'expertise. L'aidant a une connaissance fine de la personne aidée et des savoirs acquis "sur le tas". Tandis que le coordinateur s'appuie sur un bagage professionnel et un travail en équipe. Mais le "cœur de cible" d'un coordinateur reste le bénéficiaire. L'aidant proche est perçu comme une vigie éclairant le contexte pour mieux orienter la prise en charge.

Or, il faut être conscient que l'accompagnement de l'aidé peut être un facteur d'épuisement pour l'aidant. Le bénéficiaire peut avoir des attentes démesurées, face auxquelles l'aidant ne pose pas ses limites. De plus, centré sur les besoins du bénéficiaire, le professionnel en oublie que le système tient aussi parce qu'un aidant est actif dans le maintien à domicile. Ce dernier "s'efface" et n'est plus attentif à ses propres besoins (répit, information, écoute...). Il se sent coupable de "passer la main" à des professionnels. Si le coordinateur occulte le ressenti de l'aidant, s'il oublie que son intervention s'inscrit dans une dynamique "aidant-aidé", le risque est d'aboutir à une double crispation: un aidant qui se braque et un coordinateur moins efficace.

### POUR QUEL "PARTENARIAT" ?

Un réel partenariat nécessite un temps d'écoute, de dialogue et un état des lieux des besoins de l'aidant et des pistes d'actions du coordinateur. Pour y parvenir, il s'agit de reconnaître les "marges de manœuvre" et le "travail" fournis par les deux parties. Ainsi, l'aidant est une sentinelle efficace pour relayer une aggravation de la situation. La

coordination peut être un guide dans le dédale des services et un tiers vigilant (pour une analyse de la situation et pour prévenir l'épuisement chez l'aidant).

Les professionnels hésitent parfois: "Je n'ose pas interroger un proche: s'il s'effondre, où l'orienter ? Que faire de sa détresse ?" Or, des ressources existent ! Voici quelques pistes : s'assurer, dans le réseau, qu'un aidant est prêt à fournir un accompagnement. Régulièrement, revoir avec lui ses "limites". En cas de souci, contactez la permanence téléphonique des ASBL Aidants Proches . Enfin, encouragez les aidants à se faire (re) connaître auprès de leur mutuelle. Sous certaines conditions ils peuvent bénéficier d'un congé thématique spécifique. ■

Geneviève Aubouy



## DES PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS

Nos centres d'Aide et de Soins à Domicile et leurs professionnels font un travail remarquable jour après jour, mais ils ne sont pas seuls. Chaque jour, ils collaborent avec d'autres structures capables d'également accompagner patients et bénéficiaires à domicile. Ces partenaires extérieurs ou au sein de notre réseau "Petite maison" sont parfois méconnus du public et pourtant essentiels pour la coordination de l'aide et des soins. Découvrez leurs témoignages.



## Le rôle de la coordination dans les demandes de télévigilance

Caroline CIPRIANO,  
Adjointe opérationnelle PSD-VITATEL asbl

Vitatel travaille en partenariat avec les centres de coordination depuis de nombreuses années. Rien que pour l'année 2020, nous comptabilisons 424 demandes d'installation qui nous ont été transmises par les différents centres de coordination d'Aide et Soins à Domicile.

Le travail de la coordination consiste à faire le premier pas, créer un lien avec le bénéficiaire et établir les besoins spécifiques qui pourraient lui permettre d'améliorer son quotidien. Une fois cette étape franchie, la coordination peut dès lors mettre en relation ses nombreux partenaires et c'est à ce moment-là que nous entrons en jeu.

Dès réception d'une demande d'installation, nous savons qu'il y a eu, dans la plupart des cas, une visite à domicile au préalable ou un entretien avec le bénéficiaire. La personne a pu être informée sur notre système, le coût et les dispositifs qui pourraient être appropriés à sa situation.

### GARDER LE CONTACT TOUT AU LONG DE LA PRISE EN CHARGE

La coordinatrice en charge du dossier intervient comme un relais en prenant soin de nous stipuler les principales informations concernant le bénéficiaire, ainsi que le motif de l'urgence en fonction de la situation. Cela nous permet de pouvoir installer l'appareil dans les plus brefs délais.

Nous échangeons sur l'avancée du dossier jusqu'à ce que l'appareil soit installé. Et si par la suite, nous rencontrons des difficultés comme par exemple un manque d'intervenants, un changement de données ou une absence inexplicable d'un bénéficiaire, nous pouvons aussi compter sur l'aide de la coordination.

La collaboration que nous entretenons aujourd'hui avec les différents centres de coordination apporte une plus-value incontestable à notre service. Ensemble nous

**“La coordinatrice en charge du dossier intervient comme un relais en prenant soin de nous stipuler les principales informations concernant le bénéficiaire, ainsi que le motif de l'urgence en fonction de la situation. Cela nous permet de pouvoir installer l'appareil dans les plus brefs délais.”**



© Vitatel.be

travaillons vers le même objectif : favoriser l'autonomie des bénéficiaires à leur domicile. Et malgré les difficultés liées à la crise sanitaire, notre partenariat n'a jamais cessé d'évoluer. Nous les en remercions ! ■

DES  
PARTENAIRES  
PRIVILÉGIÉS

Solival

## Solival et la coordination, une relation complémentaire

Aurore Devos,  
Directrice Solival ASBL

**Solival, partenaire du secteur médico-social de la Mutualité Chrétienne, a pour mission de conseiller et de donner des pistes de solutions pour favoriser l'autonomie et la qualité de vie en situation de handicap ou de perte d'autonomie dans son environnement. L'Asbl apporte également des conseils à l'entourage de ces personnes ou à tout autre service d'accompagnement, peu importe l'âge ou l'affiliation mutuelliste.**

L'équipe Solival est composée au total de 23 ergothérapeutes de terrain, et de ce fait, a coutume d'interagir et de se mettre en relation avec de nombreux acteurs et partenaires du secteur médico-social et du domicile en Wallonie et Bruxelles. Ainsi, chaque année, approximativement 10% du total de nos demandes nous sont relayées par les centres de coordination des ASD. Lorsque les coordinatrices nous sollicitent, nous nous rencontrons le plus souvent au domicile du bénéficiaire concerné. Nous participons alors aux réunions pluridisciplinaires organisées avec l'entourage de la personne. C'est l'occasion de faire le point de manière commune.

### METTRE AU POINT UNE AIDE ADÉQUATE

Lors de ces rencontres, il est très pertinent pour Solival de recueillir le témoignage des divers acteurs gravitant autour de la personne. Par exemple, l'infirmière ou l'aide-soi-

gnante peut témoigner de situations concrètes et de problèmes rencontrés au domicile. Ceci nous permet d'affiner davantage notre conseil. Nous apportons alors notre expertise spécifique autour de l'aménagement nécessaire, du matériel adapté, de son utilisation adéquate.

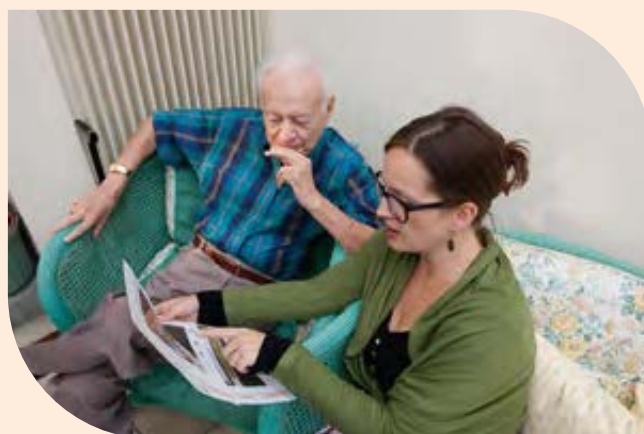
Certaines ASD aident également parfois à la mise en place du projet Aviq, regardent les devis avec la personne, prennent certains contacts utiles, etc. Pour Solival, il s'agit alors également d'un personne-ressource importante pour la constitution de notre dossier. Nous veillons alors à nous articuler étroitement. A l'inverse, dans le cas où l'ergothérapeute de Solival détecte des personnes qui auraient besoin d'un accompagnement ou d'une aide humaine à domicile, nous relayons la situation vers le centre de coordination de la région concernée.

Plus largement, les différentes fonctions ASD, de par leur inscription dans le quotidien des personnes, sont primordiales en raison de la fonction "signal" ou "relais" qu'elles peuvent jouer. Afin de partout renforcer et entretenir ces réflexes mutuels, il est important et crucial de mieux nous connaître, de connaître nos rôles et nos missions respectives afin d'activer cette belle complémentarité qui nous fait avancer tous vers le même objectif : le bien-être, l'autonomie et le soutien de la personne dans son environnement de vie. ■



Partenaire Mutualité chrétienne

**L'infirmière  
ou l'aide-soignante  
peut témoigner  
de situations concrètes  
et de problèmes  
rencontrés au domicile.  
Ceci nous permet  
d'affiner davantage  
notre conseil.**



© Solival.be

## Les magasins Qualias, un réseau au service du bénéficiaire

Qualias

Les Directeurs Régionaux de Qualias et de la Centrale

**Au-delà des contacts avec les prestataires de soins "habituels" du domicile pour la mise à disposition de matériel médical, les centres de coordination de l'ASD collaborent étroitement avec les bandagisteries et magasins de matériel médical du réseau mutualiste : Qualias.**

Les contacts les plus fréquents se font dans le cadre de la mise à disposition en location de lits électriques médicalisés, de tribunes, de lèves-personnes ou d'autres équipements lors des sorties d'hôpital ou pour les soins palliatifs. L'ensemble des magasins Qualias (26 magasins au total en Wallonie et à Bruxelles) proposent la livraison à domicile de ce type de matériel encombrant. Les tarifs sont quant à eux particulièrement accessibles (36 euros par mois pour un lit pour un membre de la Mutualité chrétienne).

Au-delà de cette aide ponctuelle, Qualias est le référent naturel pour la fourniture de matériel permettant l'adaptation de l'espace de vie du bénéficiaire (aménagement du domicile) ou la mise à disposition de matériel d'aide technique à la vie journalière en collaboration avec Solival. Avec plus de 10.000 produits et les précieux conseils de bandagistes-orthopédistes agréés par l'AVIQ, des solutions sont toujours possibles pour faciliter le maintien à domicile des bénéficiaires et soulager la tâche de leurs aidants.

### DEUX INSTITUTIONS QUI SE SERRENT LES COUDES

Les contacts entre les centres de coordinations et les conseillers Qualias étant fréquents, de véritables collaborations et échanges ont pu se mettre en place au fur et à mesure des années. Notamment sur la notion d'urgence, souvent perçue de manière différente d'une personne à une autre. Par exemple, lorsqu'une coordinatrice fait part à Qualias d'une livraison urgente à effectuer dans le cadre de soins palliatifs, nous met-



© Qualias.be

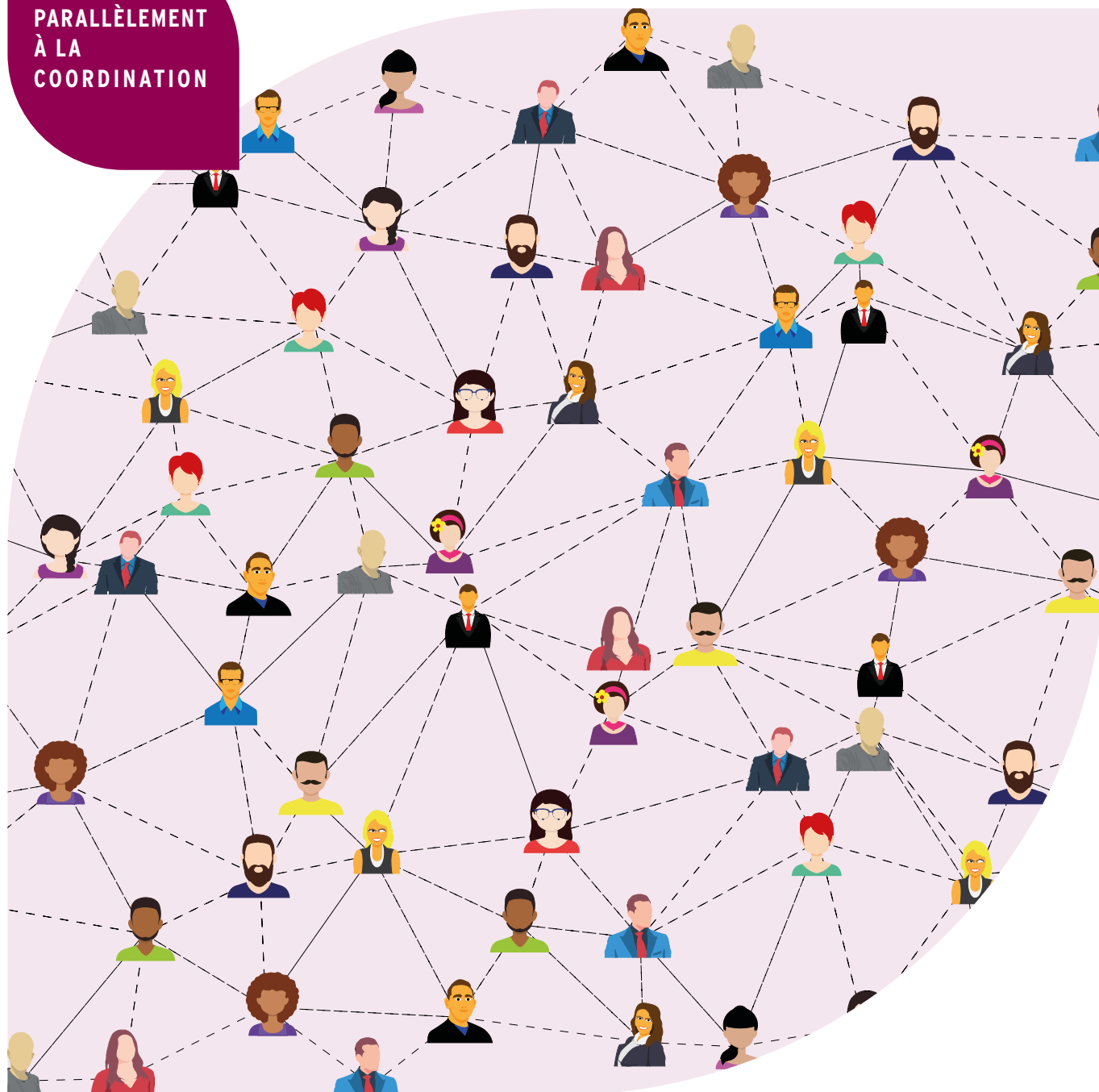
**“Les contacts entre les centres de coordinations et les conseillers Qualias étant fréquents, de véritables collaborations et échanges ont pu se mettre en place au fur et à mesure des années.”**

trons alors tout en œuvre pour livrer le matériel demandé dans les 24h.

Etant souvent conventionnés avec d'autres prestataires offrant le même type de services, les centres de coordination alertent régulièrement Qualias sur les évolutions du marché, des tarifs pratiqués par la concurrence et des nouveaux besoins des clients. Des échanges positifs et construc-

tifs qui permettent à nos deux institutions de coller au mieux aux besoins des bénéficiaires. ■

## PARALLÈLEMENT À LA COORDINATION



### SOMMAIRE DU DOSSIER :

LE CASE MANAGEMENT HORS DE NOS FRONTIÈRES	21
LES SISD : UNE RÉALITÉ BIEN DIFFÉRENTE DANS CHAQUE RÉGION	24
CONSEILLERS EN AUTONOMIE, UNE COORDINATION DE PLUS ?	26

## Le case management hors de nos frontières

Thérèse Van Durme, Institut de Recherche Santé et Société, UCLouvain  
Coordinatrice de Be.Hive, chaire interdisciplinaire de la première ligne.

En réponse au vieillissement de la population mondiale et à l'augmentation correspondante des maladies chroniques, la coordination de l'aide et des soins paraît comme une fonction incontournable pour mieux accompagner les patients ayant des besoins complexes [1]. Pour ceux qui vivent chez eux, cette coordination va s'organiser dans le cadre de l'aide et des soins de première ligne. S'ils ont besoin d'un suivi plus aigu ou si leur autonomie est sévèrement entravée la coordination va s'opérer en collaboration avec l'hôpital ou l'institution de soins de longue durée [2].

Les patients ayant des besoins complexes souffrent souvent de maladies chroniques multiples, qui peuvent être aggravées par des comorbidités de santé mentale, une vulnérabilité sociale, ou les deux [3]. Ces patients consomment un volume important de ressources de soins de santé et font souvent l'objet d'une mau-

vaise coordination des soins et d'une mauvaise gestion des maladies chroniques. Lorsque les services et les soutiens sont mal coordonnés, les patients vivant une situation complexe peuvent voir leur santé se détériorer de façon évitable et utiliser les services hospitaliers et d'urgence de manière disproportionnée, par rapport à ceux qui verraient leurs aides et soins bien coordonnés [4].

### Le case management se conçoit dans une logique d'intégration des soins

Notre article fait la distinction entre la coordination de l'aide et des soins, "*organiser délibérément les activités de soins aux patients et partager les informations entre tous les participants concernés par les soins d'un patient afin d'obtenir des soins plus sûrs et plus efficaces.*" [5] et le case management. Ce dernier se focalise sur l'évaluation, la planification, la

coordination de soins, et de conseil, lors d'un processus collaboratif afin que les options et services rencontrent les besoins en santé globaux de la personne et de son entourage, au travers de la communication et les ressources disponibles afin de promouvoir des résultats qualitatifs et financièrement optimisés. [6], p.101.

Le case management inclut la coordination mais la dépasse par les fonctions qui sont décrites dans la définition. A l'heure actuelle, il existe un consensus international par rapport au fait que le case management par un professionnel ne se justifie que dans les situations "*de crise*", c'est-à-dire, dans les situations à la fois complexes et instables, notamment lorsque l'organisation et l'offre de soins n'est pas bien alignée avec les besoins, ressources et souhaits du patient [7].

Pour accompagner les personnes vivant une situation complexe, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre en Belgique, soutenues par les autorités fédérales. Parmi elles, citons celles ciblant les personnes âgées :

- Le case management via alternatives de soins ou de soutien aux soins pour les personnes âgées fragiles – Protocole 3.
- Les référents de proximité pour les projets de soins intégrés pour des personnes vivant avec une maladie chronique– BOOST à Bruxelles.
- Les projets pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale – Projets 107, parmi d'autres.

Ces modèles de coordination de soins pour les personnes vivant des situations complexes ont souvent été inspirés de modèles développés à l'étranger, puis adaptés au contexte belge. Mais quels sont ces modèles venant de l'étranger et à quelle logique répondent-ils ? Dans quels



Thérèse Van Durme

contextes ont-ils été développés ? Quelles barrières rencontrent la mise en œuvre de cette fonction hors de nos frontières ?

### S'inspirer de l'étranger

Cet article tente de jeter un coup de projecteur sur quelques initiatives qui nous paraissent intéressantes et qui ont été repérées dans la littérature scientifique et grise. Enfin, nous nous focaliserons sur les soins de première ligne, qui visent plus une approche généraliste, par opposition à la coordination des soins pour les personnes en situation complexe à l'hôpital qui se focalise souvent davantage sur un épisode de soins [1].

Concernant les modèles de case management prévalant au-delà de nos frontières, il est difficile de repérer ces fonctions dans la littérature scientifiques et grise. La jungle des termes de "case management", "case manager", "community navigator", "community matron" revêt des fonctions similaires mais pas identiques selon les pays et parfois selon les régions. Derrière ces fonctions se cachent des responsabilités très diverses, liées aux compétences et aux formations dont ont bénéficié les "case managers".

Les contextes très différents des systèmes de santé opérant dans différents pays rendent la comparaison encore plus malaisée. Citons à titre d'exemple, les Pays-Bas, où le médecin généraliste est le "gardien" du système de soins de santé (échelonnement des soins) et a, en moyenne, cinq contacts par an avec des patients âgés de plus de 65 ans, alors que cette fréquence est supérieure à 12 par an en Belgique, qui dispose d'un système de soins de santé similaire, mais où le médecin généraliste n'est pas le "gardien". Par conséquent, on pourrait s'attendre à un impact différent sur la nature et la fréquence des interactions entre les case managers et les médecins généralistes dans les deux pays [8]. Or, comme nous le décrirons plus loin, l'acceptation par les médecins de ce rôle de case manager est une condition importante à sa mise en œuvre. Nous avons également pu constater que, dans certaines provinces ou pays à l'étranger, le modèle d'intégration de soins est davantage connu du public, ce qui facilite le rôle du case manager. Parmi ceux-ci nous avons pu identifier le modèle PRISMA, au Canada [9], les équipes de soins de santé et de services sociaux intégrés de Torbay au Royaume-Uni [10], les équipes de soins intégrés de Rovereto et Vittorio Veneto en Italie [11] et les soins intégrés au Pays basque espagnol [12].

Nous avons également pu constater que, dans certaines provinces ou pays à l'étranger, le modèle d'intégration de soins est davantage connu du public, ce qui facilite le rôle du case manager.

Si la majorité des écrits rapportent que le case manager est souvent une infirmière, d'autres professions exercent aussi cette fonction: ergothérapeute, médecin généraliste et psychologue. Au vu de la complexité des situations rencontrées, les recommandations plaident en faveur de l'exercice de la fonction du case manager au sein d'une équipe multidisciplinaire, afin de pouvoir assurer la coordination des soins dans des situations très instables [13].

### Une formation adéquate pour faire face

Un rapport de 2018 de l'OCDE soulignait l'importance que les professionnels accompagnant les situations complexes puissent bénéficier d'une formation adéquate, car la complexité des situations serait très souvent sous-estimée dans la formation initiale, alors que les professionnels devraient être valorisés et soutenus [14]. Les formations de case management s'adressent à des professionnels ayant déjà un diplôme professionnel initial, parfois assorti d'une expérience professionnelle (jusqu'à 3 ans).

La France offre une formation interuniversitaire de 150 heures au case managers. Proche du modèle français, le modèle suisse prépare également à la fonction via une formation de 126h, réparties sur 12 mois et assorties de 150h



## “Des formations au case management sont en cours d’élaboration en Belgique et il serait utile que les référentiels de compétences et les modalités de cours soient pensés en fonction des données provenant d’autres pays mais aussi en fonction des réalités du terrain, afin d’ajuster au mieux les profils des nouveaux case managers”

de travail personnel encadré par un coaching et 150h de pratique réflexive. Au Pays-Bas une formation pour le case management pour les personnes âgées s’étend sur 258 heures. En Allemagne, la durée de la formation peut durer entre 4 et 18 mois, selon que l’étudiant s’inscrit ou non à temps plein. Outre-Atlantique, différentes formations permettent d’obtenir le titre de case manager, allant d’un organisme gouvernemental au niveau universitaire [15].

Mais quels sont les facteurs favorisant et les barrières à la mise en œuvre de la fonction de case manager ? La littérature pointe du doigt différents domaines d’importance, tels que de l’adhésion des médecins, des voies de communication facilitées et des charges de travail gérables. Une recension des écrits récente pointe aussi l’importance de la communication informelle, de la construction d’une identité collective par le biais d’objectifs communs [1]. Ces sujets peuvent être particulièrement pertinents pour les soins de première ligne.

En conclusion, les case managers traitent de manière intensive et individuelle avec les patients et les personnes nécessitant des soins. Ils les informent de leurs options et de leurs

droits et tentent d’activer les ressources dans l’environnement des personnes nécessitant des soins. La fonction se décline sous des formes variées selon les pays, selon les caractéristiques qui facilitent ou non la reconnaissance par les autres professionnels et la population. L’acquisition des compétences est possible par une formation complémentaire spécialisée mais est très hétérogène en fonction des pays.

Des formations au case management sont en cours d’élaboration en Belgique et il serait utile que les référentiels de compétences et les modalités de cours soient pensés en fonction des données provenant d’autres pays mais aussi en fonction des réalités du terrain, afin d’ajuster au mieux les profils des nouveaux case managers à l’évolution rapide de la situation des patients et des professionnels de la première ligne. ■



### Liste des références

- Teper, M.H., et al., Understanding Barriers to and Facilitators of Case Management in Primary Care: A Systematic Review and Thematic Synthesis. 2020. 18(4): p. 355-363.
- Naylor, M.D., et al., Effects of alternative interventions among hospitalized, cognitively impaired older adults. *J Comp Eff Res.*, 2016. 5(3): p. 259-72. doi: 10.2217/ce-2015-0009. Epub 2016 May 5.
- Manning, E., M.J.N. Gagnon, and h. sciences, The complex patient: a concept clarification. 2017. 19(1): p. 13-21.
- Drummond, D., D. Giroux, and S. Pigott, Commission de réforme des services publics de l’Ontario: des services publics pour la population Ontarienne: cap sur la viabilité et l’excellence. 2012: Ministère des Finances de l’Ontario.
- Agency for Healthcare Research and Quality, A. Care Coordination. 2018 [cited 2021; Available from: <https://www.ahrq.gov/ncepcr/care/coordination.html>.
- Van Durme, T., et al., Scientific evaluation of the 25 projects of the second call—implementation analysis. 2017.
- Van Durme, T., Case Management for Older People in Belgium: A Realist Perspective for the Evaluation of Case Management in Primary Care. 2017, Doctoral dissertation]. Belgium: Université catholique de Louvain.
- Latour, C.H., et al., Effectiveness of post-discharge case management in general-medical outpatients: a randomized, controlled trial. *Psychosomatics.*, 2006. 47(5): p. 421-9. doi: 10.1176/appi.psy.47.5.421.
- Hébert, R., et al., Impact of PRISMA, a coordination-type integrated service delivery system for frail older people in Quebec (Canada): A quasi-experimental study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*, 2010. 65B(1): p. 107-18. doi: 10.1093/geronb/gbp027. Epub 2009 May 4.
- Skinner, J., L. Carter, and C. Haxton, Case management of patients who frequently present to a Scottish emergency department. 2009. 26(2): p. 103-105.
- Bernabei, R., G. Onder, and F. Landi, Comprehensive care for older adults: case management approach. *J Am Geriatr Soc.*, 2010. 58(6): p. 1202-3. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02884.x.
- Nuño-Solinís, R.J.G.s., Development and implementation of the Chronicity Strategy for the Basque Country (Spain): lessons learned. 2016. 30: p. 106-110.
- de Stampa, M., et al., Multidisciplinary teams of case managers in the implementation of an innovative integrated services delivery for the elderly in France.
- OECD. Tasks, qualifications and training of long-term care workers: reducing the skills gap. Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly 2018 11/06/2021; Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/9cb80d6e-en/index.html?itemId=/content/component/9cb80d6e-en>.
- Somme, D., et al., Nouveau champ professionnel en France. Les besoins de formation des gestionnaires de cas. 2015. S1(HS): p. 61-66.

## SISD : des réalités différentes en fonction des régions et des communautés

Simon Méwissen,  
responsable communication de la FASD

**Si les services de coordination ont l'habitude de travailler avec des professionnels de terrain, il leur arrive également de collaborer avec d'autres structures : les SISD. Premier contact pour certains patients, plateforme d'échange entre professionnels et représentant du secteur vis-à-vis des autorités, les SISD ne sont pas connus de tous et pourtant, leur rôle est important.**

Un SISD ou "service intégré de soin à domicile" est une ASBL qui regroupe l'ensemble des prestataires et services du domicile, qu'ils soient indépendants ou salariés qui accompagnent le bénéficiaire à son domicile. C'est une plateforme interdisciplinaire d'échange entre l'ensemble des acteurs d'aide et soins sur le terrain. A la base impulsés par le gouvernement fédéral, différents SISD se sont constitués dans chaque province Wallonne et à Bruxelles à la suite d'un arrêté royal en juillet 2002. Le but était alors d'inciter les prestataires d'aide et de soins à se concerter autour d'un patient en finançant les prestataires de soins participant à la prise en charge de celui-ci.

Le SISD de la province du Luxembourg, quant à lui, a vu le jour en 2006. La structure est fière de pouvoir associer acteurs de la première et de la deuxième ligne : "Cette structure est un plus pour nos partenaires car cela nous a permis de nous connaître et de mieux collaborer. Par exemple, les médecins généralistes connaissent mieux les réalités des prestataires sur le terrain.

Également, les infirmières indépendantes et salariées ont appris à se connaître et à se respecter. C'est aussi l'occasion d'échanger sur des sujets et des réalités qui vont peut-être impacter d'autres partenaires du domicile." explique Pascale Adam, Vice-Présidente faisant fonction du SISD du Luxembourg et Directrice de l'ASD de la même province.

### Et la coordination dans tout ça ?

Concrètement, au Luxembourg, le SISD délègue ses concertations aux centres de coordination de la province : "Si un bénéficiaire contacte directement le SISD, nous lui renseignons les 3 centres de coordination existants" explique Pascale Adam. Elle ajoute : "Généralement, cela se passe de cette manière dans tous les SISD de Wallonie, mais il n'est pas interdit qu'un SISD fasse des réunions sans l'expertise des centres de coordination."

Le rôle du SISD est aussi de représenter le secteur au niveau local. C'est un interlocuteur central et plus simple à contacter par les instances extérieures telles que les politiques locaux ou le secteur hospitalier pour atteindre l'ensemble des prestataires du domicile. C'est aussi un réseau pour améliorer l'accompagnement à domicile. Les SISD organisent aussi des formations pour l'ensemble des prestataires lorsqu'il y a un besoin sur des sujets divers tels que la santé mentale, le diabète, l'alimentation, etc. Une autre de ses missions est de soutenir certains projets qui visent à avoir une approche plus intégrée des soins. Enfin, un SISD doit toujours être neutre et représenter tous les acteurs de la même manière.

"Il existe aussi ce que l'on appelle l'inter-SISD" explique la Vice-Présidente.

"Cela consiste en des réunions entre les différents SISD de Wallonie pour échanger sur les actualités et les projets de chacun pour s'échanger de bonnes pratiques. C'est aussi l'occasion de se mettre d'accord lorsque nous voulons faire passer un message à la région wallonne." Peu subsidiés par la région, les SISD avancent en fonction de l'implication de leurs membres qui sont eux-mêmes des bénévoles. Certains se retrouvent donc parfois en difficulté, créant des disparités entre les provinces.

### Des SISD à Bruxelles ?

En 2002, suite à l'arrêté royal, la Région bruxelloise a vu la création de deux SISD : le SISD "Conectar" et le SISD "Bruxelles". L'ASD de Bruxelles a participé à l'élaboration des deux SISD sur Bruxelles et était engagée dans les différents organes de décisions (CA, AG, etc.) "Cela nous a permis de rencontrer de nouveaux prestataires et services, mais également de renforcer notre visibilité extérieure. Contrairement à la Wal-





lonie, les SISD n'ont pu mettre en place que rarement des concertations cliniques autour des patients, ce rôle étant déjà inscrit dans les missions des différents services de coordination existant sur Bruxelles" explique Caroline Crasset, responsable du service de coordination de l'ASD Bruxelles.

En 2018, les deux SISD, PalliaBru (Plateforme de soins palliatifs à Bruxelles) et le RML-B (Réseau Multidisciplinaire Local de Bruxelles) ont formé une nouvelle structure à Bruxelles : Brusano. Celle-ci se définit comme étant un service de coordination et d'appui à la première ligne de soins. Brusano propose, entre autres, des répertoires, des projets et des concertations multidisciplinaires et inter-lignes autour de différentes problématiques identifiées. Brusano s'occupe également de la plateforme de soins palliatifs sur Bruxelles. A cet effet, Brusano propose des formations, colloques et sensibilisations, pour les différents professionnels de la première ligne. Son rôle est en constante évolution et le sera encore dans l'avenir si l'on en croit le cabinet du ministre Alain Maron.

"Les cinq services de coordination sur Bruxelles sont réunis autour d'une Fédération. Les membres se réunissent de manière régulière autour de sujets liés à la coordination et pour partager ensemble une vision commune du secteur. Notre Fédération est en cours d'agrément et d'une reconnaissance auprès de la COCOF. Une fois cet agrément acquis, le rôle de la Fédération sera également de représenter et de défendre les intérêts de notre secteur auprès des pouvoirs subsidiaires et des autres secteurs du non-marchand." ajoute Caroline Crasset.

### La Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben

La communauté germanophone n'a jamais eu de SISD. Dans les années 90, Familienhilfe, notre ASD située à Eupen, fonctionnait avec une ou deux coordinatrices et ensuite avec un petit centre de coordination Eucura. Cela n'a pas duré car en 2009, le gouvernement et le parlement germanophones ont décidé de la création d'un centre de coordination neutre pour toutes

les mutuelles, étant donné la petite taille du territoire. Appelé Eudomos-Ihr häuslicher Begleitdienst, ce centre avait pour but de faciliter les choses au citoyen, comme l'explique Claire Guffens, responsable du département Orientation à la Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben : "La panoplie d'aide et de soins à domicile est si réduite par rapport à la Wallonie, à Bruxelles ou à la Flandre que les autorités politiques ont décidé qu'il n'était pas nécessaire que chaque mutuelle ait un centre de coordination. Ils se sont dits : utilisons cet avantage géographique pour en faire un service que chaque citoyen, indépendamment de sa mutuelle, puisse avoir accès au même service de conseil et de coordination."

En 2017, Eudomos a fusionné avec la DPB (Dienststelle für Personen mit Behinderung) et est devenu la Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, en français, "L'Office pour une vie autodéterminée". Cette structure est comparable à l'AVIQ mais elle est financée par la Communauté germanophone. "Notre fonction, notre façon de travailler et notre philosophie sont restés très semblables. Lorsque nous travaillons avec les services de Familienhilfe ou du SAFPA (Service d'Aide aux Familles et aux Personnes

AU FIL DES ANNÉES, CES STRUCTURES SE SONT ADAPTÉES AU TISSU ASSOCIATIF ET AUX DÉCISIONS DES INSTITUTIONS POLITIQUES DE LEUR MILIEU TANT ET SI BIEN QU'ELLES REFLÈTENT LES RÉALITÉS DU TERRAIN POUR ACCOMPAGNER AU MIEUX NOS PROFESSIONNELS.

Agées), ont fait la même chose qu'avant. On coordonne en fonction des besoins des gens avec les assistants sociaux de l'ASD et c'est à eux de jouer. Nous faisons le plan d'aide général de la personne lors d'un entretien à domicile et si nécessaire, nous prenons contact avec d'autres professionnels. C'est l'assistante sociale de l'ASD qui s'occupe de l'organisation en semaine, pas nous."

La Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben est donc le premier contact de bon nombre de patients et bénéficiaires à certaines conditions. Concrètement, lorsque des personnes ont moins de 65 ans, ou qu'elles veulent uniquement les services d'une aide-ménagère, par exemple, elles n'ont pas besoin de passer par le centre. Dans ces cas, les futurs patients ou bénéficiaires peuvent directement passer le service d'aide et de soins à domicile. En revanche, les personnes âgées de plus de 65 ans qui veulent bénéficier des services d'aides familiales doivent passer par elle et avoir un entretien pour déterminer ses besoins. Le centre doit alors informer la personne de toutes les possibilités dont elle dispose sans parti pris. N'ayant qu'un choix restreint entre Familienhilfe et le SAFPA, la décision est souvent prise en fonction de la disponibilité des services et de la proximité géographique.

En conclusion, qu'ils soient présents en Wallonie, à Bruxelles, voire en communauté germanophone, les SISD, ou ce qui s'y apparentent le plus, ont un rôle important pour le secteur. Au fil des années, ces structures se sont adaptées au tissu associatif et aux décisions des institutions politiques de leur milieu tant et si bien qu'elles reflètent les réalités du terrain pour accompagner au mieux nos professionnels. ■



## Conseillers en autonomie, un service complémentaire

Serge Jacquinet,  
Coordinateur-métier du service social MC.  
Co-écrit avec: Jessica Appelmans, Coordinatrice  
du service «Autonomie & domicile» à la MC.

Depuis quelques années, la Mutualité Chrétienne a créé un nouveau rôle pour accueillir ses membres en demande d'accompagnement à domicile : les conseillers en autonomie. Si certains ont l'habitude de collaborer avec eux, d'autres découvrent cette nouvelle fonction dans un secteur foisonnant de professionnels prêts à tout pour aider patients et bénéficiaires. Jessica Appelmans, nouvelle coordinatrice du service "Autonomie & Domicile" à la MC, a accepté de nous expliquer en quoi consiste le métier de "Conseiller en autonomie".

### Parlez-nous de la genèse de cette nouvelle fonction.

**S.J. & J.A. :** "Depuis de longues années, la MC souhaite mieux accompagner ses membres et leurs aidants proches confrontés à une perte d'autonomie. Cette mission est partagée avec une série d'acteurs divers et variés travaillant en réseau coordonné et animé par la MC et dont les ASD font partie. Le constat de départ était simple : les membres confrontés à une perte d'autonomie importante sont souvent désemparés face à un événement de vie qui les rend souvent très vulnérables. Ils ont de surcroît beaucoup de mal à s'y retrouver dans la myriade d'aides et de services qui leur sont proposés. A la difficulté bien connue par les professionnels de demander de l'aide s'ajoute celle de trouver celle qui correspond à leurs besoins singuliers dans leur environnement propre.



Jessica Appelmans

Ce pour quoi le service "Autonomie & Domicile" a été créé début 2019. Celui-ci s'inscrit dans un contexte socio-sanitaire bien connu du secteur du soutien au domicile qui tend vers une augmentation de l'accompagnement des personnes dans leur milieu de vie, peu importe l'âge et la durée de la perte d'autonomie dont ils sont atteints. Au sein de la MC, le service "Autonomie & Domicile" se veut donc le point de contact téléphonique MC unique pour tous nos membres confrontés à une perte d'autonomie, la leur ou celle de l'un de leurs proches. Le conseiller en autonomie MC est là pour recevoir leur demande, écouter leur situation et leurs besoins, leur donner des informations personnalisées sur toutes les possibilités de services et aides

Le conseiller  
en autonomie MC est là  
pour recevoir leur demande,  
écouter leur situation et leurs  
besoins, leur donner des  
informations personnalisées  
sur toutes les possibilités  
de services...

existants en soutien à leur situation de vie difficile.

La MC a donc innové en finançant au sein de son Assurance Complémentaire, désormais unique pour l'ensemble de ses membres, un service à la personne plutôt que la mise en place de nouveaux avantages. Les missions principales du service sont donc de valoriser l'existant, le faire mieux connaître, rechercher avec la personne des solutions adaptées, faire le recueil des dysfonctionnements et des manquements dans l'offre existante pour sans cesse l'améliorer au travers d'un travail en réseau rassemblant des acteurs tels que les ASD, Solival, Qualias, Vitatel et potentiellement beaucoup d'autres."

### Pouvez-vous nous en dire plus sur le rôle du conseiller en autonomie dans ce service ?

**S.J. & J.A. :** *“Il existe un conseiller en autonomie et un numéro de téléphone distinct clairement identifié au sein de chacune des 8 mutualités. Quand une personne appelle le service “Autonomie & Domicile”, sa demande commence souvent par “à quoi ai-je droit ?”. La tâche du conseiller en autonomie est de faire évoluer progressivement la conversation vers “de quoi avez-vous besoin ?”. Le conseiller en autonomie analyse la situation qui lui est soumise et aide la personne à clarifier ses besoins. Il lui donne les informations sur les services utiles qui pourraient rencontrer ses besoins.*

*La disponibilité du conseiller en autonomie permet de mettre en place les conditions d'un réel accompagnement de la personne à travers l'écoute et l'échange sur sa situation qui pourra s'inscrire dans la durée par la suite si elle le souhaite et avec le concours des autres acteurs professionnels du domicile. Un second contact téléphonique systématisé entre la personne et le conseiller en autonomie permet de faire le point avec elle, de voir comment elle a pu cheminer avec les informations transmises et quel est son choix en lien avec son projet de vie. Ce contact est parfois l'occasion pour la personne d'exprimer d'autres besoins dans les nouvelles perspectives qu'elle a intégrées, besoins pour lesquels le conseiller en autonomie peut l'orienter de manière judicieuse au sein de la MC et de son réseau, en particulier au sein du service social où ce service est logé ou vers nos partenaires directs : coordinatrices ASD, magasins Qualias, ergothérapeutes en aménagement du domicile Solival et centrale d'appels Vitatel ou encore vers des partenaires moins réguliers, mais non moins importants en matière de soutien. Le service “Autonomie & Domicile”, grâce à son expertise et ses connaissances acquises dans le vaste secteur de l'accompagnement au domicile et de la perte d'autonomie et*

### “Pour rappel, le service “Autonomie & Domicile” est accessible aux membres et aux non-membres en situation de perte d'autonomie, à leurs aidants proches et aux professionnels qui les accompagnent.”

*sa bonne connaissance du réseau local, propose à la personne la mise en place des services adéquats et, avec l'accord de celle-ci, contacte les services partenaires pour que ceux-ci organisent concrètement la mise en place des services et aides dont la personne a besoin. La MC offre ainsi un accompagnement “sur mesure”.*

### Si je comprends bien, ce service est complémentaire à la coordination ?

**S.J. & J.A. :** *“En effet, ce service orienté “écoute 360° du membre” a pour principal objectif de répondre à ses besoins lorsque ceux-ci nécessitent d'être écoutés, entendus et adaptés à sa situation personnelle. Le service “Autonomie & Domicile” construit chaque jour une collaboration simple et positive avec les partenaires de la “Petite maison” par des contacts réguliers avec eux au départ des demandes des personnes qui ne connaissent pas suffisamment notre réseau d'aides et de soins. Contrairement aux coordinatrices, le conseiller en autonomie ne se rend pas au lieu de vie des bénéficiaires et patients. Quand une personne vit une situation complexe et désire plusieurs services, nous la renvoyons vers le centre de coordination.*

*Cette place privilégiée et en amont du conseiller en autonomie lui donne une connaissance fine du réseau de l'accompagnement au domicile sur son territoire et du comment travaille chaque partenaire. C'est ce que nous appelons dans notre jargon la “carte sociale” du conseiller en autonomie grâce à laquelle nous serons davantage demain en mesure de collaborer activement au développement de tous nos*

*partenariats, de contribuer au renforcement de l'offre aujourd'hui insuffisante en regard des besoins ainsi que de participer au développement de nouveaux services.*

*Pour rappel, le service “Autonomie & Domicile” est accessible aux membres et aux non-membres en situation de perte d'autonomie, à leurs aidants proches et aux professionnels qui les accompagnent. Le plus facile est de consulter le site de la MC qui donne toutes les informations nécessaires pour contacter le conseiller en autonomie de sa région.”*

### Que peut-on attendre pour l'avenir de ce service ?

**S.J. & J.A. :** *“Là où le service existe depuis plusieurs années, à Liège, il a fait largement ses preuves et a permis aux partenaires d'être plus proches et plus performants dans la construction des réponses à apporter aux membres, mais aussi dans les réponses collectives à apporter pour demain. Avec la fusion des 8 MC francophones et germanophone au 1er janvier 2022 s'ouvre une nouvelle ère qui améliorera probablement certaines difficultés ressenties dans le démarrage du service: une meilleure vision commune du projet, une plus grande efficacité et efficience organisationnelle, de meilleurs outils de travail, des partenariats ravivés, ... En bref de meilleures réponses aux multiples besoins de nos membres en perte d'autonomie et de leurs aidants proches au quotidien. Un beau défi que nous vous invitons à partager avec nous dans les mois à venir !”* ■

Habituellement, cette rubrique vous propose de lire un ouvrage. Cette fois, nous vous conseillons un livre, un film documentaire et des contenus multimédias associés. Grâce à eux, nous plongeons dans la réalité d'un couple frappé par la maladie d'Alzheimer. Ces créations sont de belles opportunités pour nos professionnels du domicile et les aidants proches d'être éclairés par un témoignage d'un intense accompagnement. Ils aident à comprendre ce qui se vit au quotidien et ce que doivent affronter les familles de malades.

## Quand une maladie bouleverse tout

Michel Moreau et Édith Fournier

"Edith et Michel" : un film documentaire

*"Michel Moreau est cinéaste, auteur de nombreux documentaires, peintre, écrivain; un créateur brillant. Édith Fournier, son épouse, est psychologue et auteure. Ils vivent un bonheur serein lorsque la maladie d'Alzheimer vient briser leurs projets. Commence alors un long voyage qu'ils feront ensemble, côte à côte. Engagés dans une transformation intérieure qui assurera le triomphe de l'amour et de la vie sur l'isolement et la maladie. Dans le film, Édith choisit de dévoiler l'intimité de leurs vies bouleversées, d'exposer à nos regards leur couple transfiguré par cette aventure aussi*

*éprouvante qu'inattendue. Elle se confie, retrace toutes les étapes depuis le jour où elle a compris que Michel ne serait pas le compagnon qu'elle avait imaginé pour ses vieux jours. Mais surtout, elle raconte son homme, celui qu'elle aime depuis plus de trente ans et le célèbre avec un immense bonheur."*

A travers ce synopsis, on sonde les profondeurs de ce témoignage. Un récit de vie éblouissant de courage et de détermination, un immense poème d'amour, un vibrant plaidoyer pour la dignité humaine réalisé en 2009 par J. Clarke. Cette histoire nous fait entrevoir



la vie d'un couple, la vie de celle qui accompagnera son mari malade jusqu'au bout. Le temps du doute, le temps de l'acceptation : "...Devenir quelqu'un d'autre avec lui, à travers lui. Plus de tendresse, plus de souplesse, mettre un pied devant l'autre sans savoir où je vais..." On y aborde l'apparition de la maladie, la quête de services, la vie en hébergement ainsi que l'après.

## "J'ai commencé mon éternité"

Édith Fournier

*"C'est fou comme le devoir de bonheur est parfois plus difficile que celui de douleur." Édith Fournier livre un témoignage troublant d'une rare beauté sur cette réalité douloureuse qu'est la vie de chaque jour avec un grand malade. Elle choisit de partager son histoire et de raconter tous ces jours*

intenses où la souffrance et la tendresse se côtoient dans ce livre aux Editions de L'homme (2007).

*"...La vie réserve parfois d'incroyables surprises. Ce qui menace de nous faire sombrer devient ce qui nous mène à la rencontre de nous-mêmes..."*



## "Au-delà des mots : paroles de proches aidants" : une série multimédia

Édith Fournier partage aujourd'hui la vie d'un autre Michel (Carbonneau). Tous deux ont accompagné, pendant 14 ans, leur conjoint et conjointe respectifs atteints de la maladie d'Alzheimer. Leur parcours est touchant et à la fois singulier et universel... Un parcours empreint de tristesse et de tendresse, d'amour et de deuils, d'épuisement et de culpabilité. Ils sont les auteurs de "Au-delà des mots :

paroles de proches aidants". Un récit à deux voix. Une femme et un homme racontent, en alternance, ce qu'ils ont vécu auprès de leurs conjoints atteints de la maladie d'Alzheimer. Destiné aux proches aidants, diffusé par l'Ap-pui, organisation du Québec pour les aidants proches, ce documentaire plonge le spectateur dans leurs parcours. Cette série met également des outils et ressources à la disposition des

intervenants et des soignants. Il est également une référence pour des activités de soutien psychosocial proposées aux proches aidants. Toutes et tous peuvent se reconnaître dans les défis que représente le fait de prendre soin d'un proche malade ou en perte d'autonomie. Leur récit fait écho à ceux de personnes qui sont ou seront plongées dans cette réalité parfois difficile.

# Les héros du Coronavirus Vincent Liévin

UN LIVRE  
À LIRE

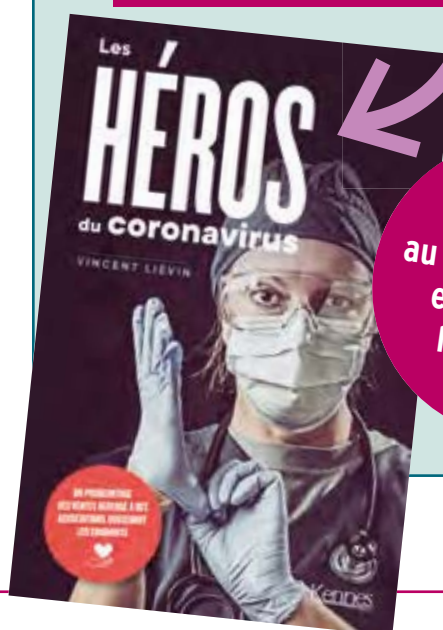
## “Les héros du Coronavirus”

Vincent Lievin Paru le 1<sup>er</sup> juillet 2020  
Essai (broché) en français

A mesure que la société évolue et se digitalise, notamment depuis la crise du Coronavirus, nous réfléchissons à de nouvelles manières de communiquer pour être au plus près de nos professionnels, de nos bénéficiaires et patients. A cette occasion, nous vous proposons de répondre à ce court questionnaire et de tenter par la même occasion de gagner un des 3 exemplaires du livre “Les Héros du Coronavirus” de Vincent Liévin.

## PARTICIPEZ À NOTRE CONCOURS

GAGNEZ UN EXEMPLAIRE !



Répondez  
au questionnaire  
en scannant  
le QR code

Répondez à notre questionnaire et tentez de remporter le livre  
“Les héros du Coronavirus” de Vincent Liévin

Pour cela, vous pouvez remplir le questionnaire en ligne via le **l'adresse web** ou le **QR code ci-dessous (scannable avec la caméra de votre smartphone)**. Si vous n'y arrivez pas, vous pouvez le remplir et l'envoyer par voie postale à l'adresse suivante : Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile, Avenue Adolphe Lacombé 69, 1030 Schaerbeek. Vous pouvez également le prendre en photo et nous l'envoyer par e-mail à l'adresse suivante : [communication@fasd.be](mailto:communication@fasd.be).



<http://urlr.me/R4Pqb>

LA SEMAINE  
DES AIDANTS  
PROCHES



## Les ASD à la semaine des Aidants proches

Nancy Leroy,  
Responsable communication  
de Aidants Proches ASBL

L'ASBL Aidants Proches, active depuis 2006 en Wallonie organise la 8<sup>o</sup> édition de la Semaine des Aidants Proches, co-organisée avec l'ASBL Aidants Proches Bruxelles. Se tenant du 4 au 10 octobre, elle est l'occasion de mettre à l'honneur les aidant(e)s, ces héros du quotidien, "parfois battus, jamais abattus". Chaque année, ce sont entre 50 et 100 activités qui ont lieu, à Bruxelles et en Wallonie, mobilisant entre 35 et 75 partenaires. Cette année l'Aide et Soins à Domicile y participe !

L'après-midi du mercredi 6 octobre, l'Aide et Soins à Domicile organisera une conférence en ligne sur ses différents services et l'aide qu'elle peut apporter aux aidants proches. Cette présentation sera suivie d'une session de questions réponses où les participants pourront déposer leurs interrogations.

### Sensibiliser mais pas que

Au-delà de cette Semaine, le but est clairement de sensibiliser un large public aux enjeux de l'aidance.... Parce qu'être aidant proche, c'est à la fois vivre des gratifications, mais aussi une (sur)charge mentale et physique. Ce choix, souvent consenti, prend parfois des dimensions démesurées. Reflet d'une solidarité individuelle, il s'inscrit dans la mouvance pour une société plus juste, plus équitable, que nombre de nos concitoyens réclament avec vigueur. Alors, voici un temps pour considérer les aidants.

Cette Semaine se veut un moment POUR et AVEC les aidants proches. Un rendez-vous convivial, informatif, pour soi, pour se relaxer, se documenter, échanger, s'enrichir... Des ateliers, jeux, groupes d'échanges, ciné-débats, séances d'information et colloques qui s'échelonnent tout au long de la semaine à destination des aidants, du tout public et des professionnels. Dans la mesure du possible, les organisateurs proposent d'ailleurs un accompagnement de la personne aidée, afin que l'aidant proche puisse profiter de l'activité en ne pensant qu'à lui-même !

### Vous êtes aidant, comment s'informer ?

Vous êtes aidant proche et vous souhaitez disposer d'informations sur cette Semaine ? Savoir quelles sont les activités organisées près de chez vous, et avec quelles modalités ?

Le programme de la Semaine des Aidants Proches est consultable en ligne sur le site : [www.semaineaidantsproches.be](http://www.semaineaidantsproches.be)

**Semaine des Aidants Proches**

Cette année, la 7<sup>ème</sup> édition de la Semaine des Aidants Proches se déroulera du 28 septembre au 04 octobre 2020. Durant cette semaine, les associations et services participants proposeront des activités à destination des aidants proches en Wallonie et à Bruxelles.

*J'aide, je soutiens, j'accompagne  
un proche, un ami, un voisin  
en perte d'autonomie*

**28 septembre - 04 octobre 2020**

Programme disponible en ligne début août.  
Infos : [contact@semaineaidantsproches.be](mailto:contact@semaineaidantsproches.be)

[www.semaineaidantsproches.be](http://www.semaineaidantsproches.be)

Parce qu'un jour, nous serons  
**#TousAidantsProches**

aidants proches | aidants proches | loterie nationale | Wallonie

## Notre journée de la Coordination 2021

Simon Méwissen, Responsable communication FASD

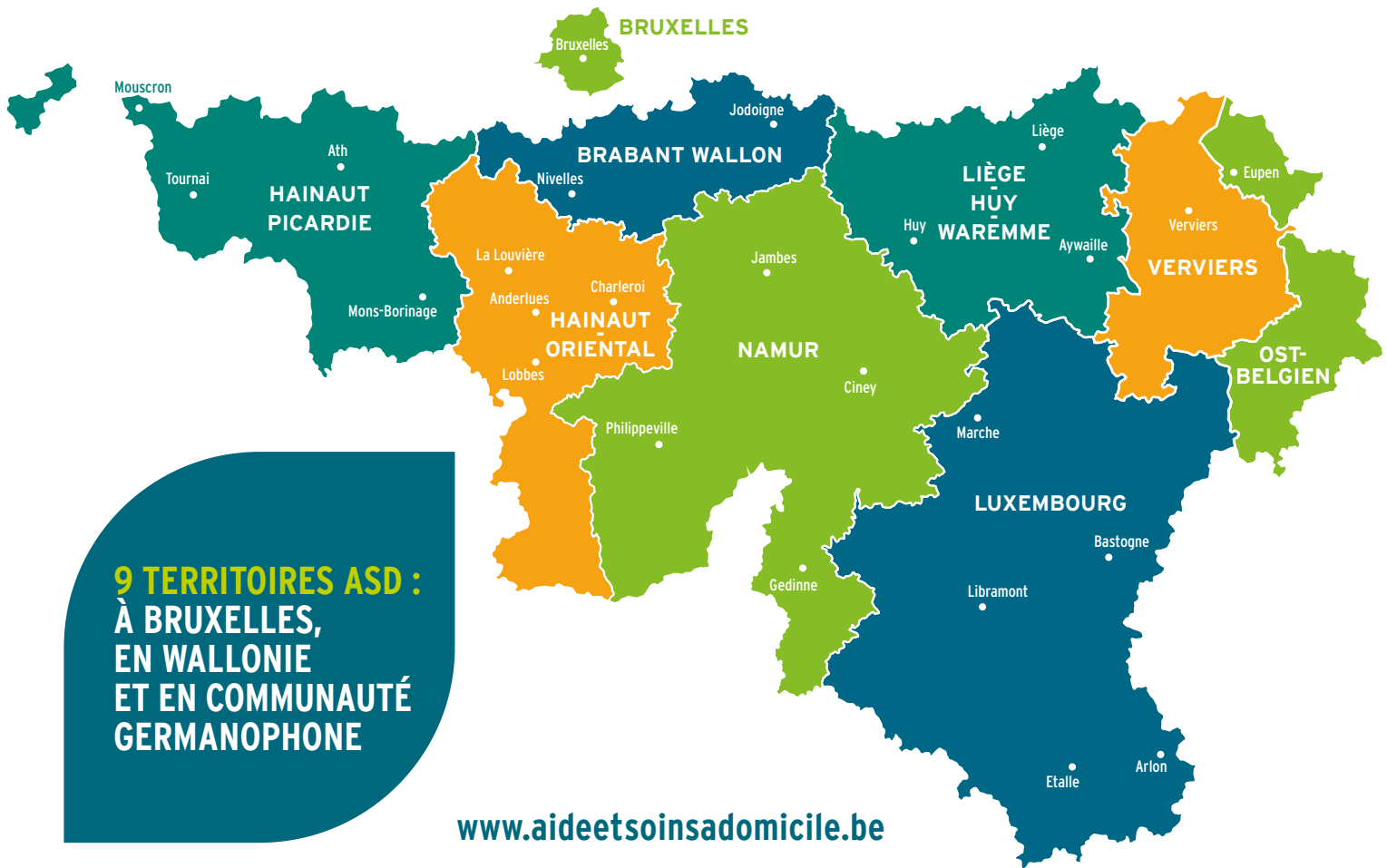
En mars 2021, nos professionnels de la coordination se sont donnés rendez-vous à l'occasion de leur journée sectorielle !

Au menu du jour, une formation sur la diversité ! L'objectif était de revisiter les dynamiques interculturelles en jeu dans les relations entre collègues et avec les bénéficiaires. L'occasion de redécouvrir des outils pour vivre plus sereinement la diversité en améliorant son positionnement et sa pratique professionnelle ! Coronavirus oblige, l'évènement s'est tenu à distance mais cela ne les a pas em-

pêchés de partager, apprendre et évoluer ensemble !

Ce "métier de l'ombre" est un maillon indispensable entre nos bénéficiaires, leurs proches et les travailleurs de l'aide et des soins. Eux, qui créent du lien chaque jour pour les autres, ont pu consacrer leur journée à renforcer leurs relations entre collègues. ■





**9 TERRITOIRES ASD :**  
**À BRUXELLES,**  
**EN WALLONIE**  
**ET EN COMMUNAUTÉ**  
**GERMANOPHONE**

[www.aideetsoinsadomicile.be](http://www.aideetsoinsadomicile.be)

### 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

Rue des Canoniers, 1  
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

#### Lobbes

Rue Albert 1<sup>er</sup>, 28  
6540 Lobbes

#### Charleroi

Boulevard Tirou, 163/7  
6000 Charleroi

#### La Louvière

Rue du Marché, 2  
7100 La Louvière

#### Anderlues

Rue du Douaire, 40/1  
6150 Anderlues

### 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 Edouard Dinot, 21  
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

#### Familienhilfe

Aachenerstraße, 11-13  
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

#### 043/42.84.28

#### 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)

### ASD VERVIERS

Rue de Dison, 175  
4800 Verviers  
087/32.90.90