

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

 AIDE & SOINS
A DOMICILE

Partenaire Mutualité chrétienne

PREMIER ÉCHELON
La garde répit,
une bouffée d'oxygène
au domicile

DOSSIER
Logement des personnes
en perte d'autonomie

2015, te voilà !

Brice MANY, Directeur général de la FASD



©KAN communiceren/Matkel van Heessel

Te voilà depuis quelques jours, bien installée. Tu comptes rester 365 jours avec nous. Sois la bienvenue Belle Année 2015. Installe-toi. Raconte nous donc ce que tu nous réserves. Un souci de nouveauté pour un plus de qualité ? Dis-nous en plus.

Oh ! Je vois que tu veux rester un peu mystérieuse. Tu peux avoir confiance pourtant. Ici, dans ces pages, tu ne seras lue que par les 4500 professionnels d'Aide & Soins à Domicile et les quelques centaines de lecteurs supplémentaires qui nous rejoignent. Oui, on peut s'abonner à la revue et il y a de plus en plus de lecteurs extérieurs qui nous sollicitent. Les questions d'Aide & Soins à Domicile intéressent beaucoup de monde. Il faut dire que les réalités que nous vivons sont très largement partagées.

Tu penses que nous devons montrer davantage nos qualités ? D'après toi, la qualité de ce que nous offrons à nos bénéficiaires devrait être mieux mise en avant. Ca nous intéresse. Que veux-tu dire ? Tu sais que 2015 marquera les 20 ans de l'idée d'Aide & Soins à Domicile. Cela fait 20 ans que nous travaillons à mettre ensemble les métiers de l'aide et des soins pour proposer un service unique, ajusté aux besoins de chaque personne. Merci pour les félicitations.

Tu nous invites à montrer notre caractère unique. Oui, c'est vrai. Nous proposons depuis quelques semaines un pilulier intelligent que nous sommes les seuls à pouvoir offrir aux gens. Avec notre partenaire, Vitatel, nous avons réussi à développer un service qui assure à la fois la préparation des médicaments par un infirmier qualifié, le suivi de la prise des médicaments par une technologie et la capacité à contacter par téléphone la personne qui a oublié ses médicaments pour les lui rappeler. Tu trouves ça génial ? Merci. Nous ne disons pas assez que ce pilulier intelligent permet que les patients prennent le bon médicament au bon moment. Et nous ne rappelons pas assez que cet apport leur permet de rester plus longtemps à domicile dans de bonnes conditions. Oui, il y a plus de 500 personnes parmi nos patients qui pourraient en bénéficier cette année. Tu nous félicites d'avoir veillé aussi à l'accessibilité financière. Tu as raison, cela doit rester une préoccupation de tous les jours. Notre système social doit rester un filet serré qui ne laisse personne tomber. Et plus les contributions financières au système seront proches entre les gens, quel que soit leur niveau de revenu, plus ils seront nombreux à soutenir le système. Comme toi, nous n'avons pas envie non plus de vivre dans une société plus inégalitaire, "à l'américaine" par exemple. Il faudra rester attentif à ce que vont faire les gouvernements wallons, bruxellois et germanophones ainsi que le gouvernement fédéral sur ce plan-là car ils ont de nouvelles compétences.

Tu trouves que le pilulier devrait être rendu accessible à plus de personnes que les 500 dont je te parlais. Nous sommes d'accord. Pour cela, il faudra faire évoluer les choses à l'INAMI. Pour l'instant, et bien que la population qui a besoin de soins infirmiers à domicile soit plus nombreuse qu'avant, on doit faire des économies. Il faudrait vraiment prendre la mesure du vieillissement de la population, adapter la nomenclature infirmière et son financement aux réalités d'aujourd'hui. Pour cela, comme pour faire connaître le pilulier, il est indispensable de faire connaître ce beau métier. Les infirmiers à domicile sont un acteur important du bien vivre à domicile. Comme tous les autres métiers, tu as raison. Tu veux ajouter quelque chose ? Ils sont ceux qui peuvent le mieux faire le lien entre les personnes qu'ils soignent et leur médecin. C'est en renforçant ce lien qu'ils feront mieux connaître leur qualité. Présenter le beau projet qu'est le pilulier est une superbe carte de visite. Tu y vas fort. Et tu penses que c'est avec ce type d'initiatives que nous réussirons aussi à faire revaloriser le métier. Tu as peut-être raison, avec un soutien plus fort de tous les autres professionnels du système de santé, nous serions plus forts. Et nous partageons une même réalité, nous faisons partie d'un très grand système de soins qui permet à chacun de savoir qu'il sera soigné. Oui, en 2015, nous devons aussi soigner notre système de soins. Merci année 2015, je sais que nous nous reverrons pour faire le point régulièrement.

Et bon anniversaire à la FASD ! Merci, nous allons partager la fête.

L'accident vasculaire cérébral : une urgence

mongeneraliste.be 

Comme une crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral exige des soins très rapides dans un service d'urgence.

Il arrive qu'un vaisseau sanguin du cerveau s'obstrue, se bouche ou se déchire. La région du cerveau nourrie par ce vaisseau est alors privée d'oxygène et les cellules cérébrales meurent. Cette "attaque cérébrale" porte le nom d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC).

L'AVC entraîne des conséquences variables, selon l'endroit touché dans le cerveau et l'étendue des dommages. Il provoque, chez plus de la moitié des personnes touchées, des séquelles et une invalidité : paralysies complètes ou partielles, problèmes de mémoire, difficultés à parler ou à écrire, etc. L'AVC est une cause importante de décès.

Les AVC touchent principalement les personnes âgées.

Des signes d'alerte à reconnaître

Les symptômes peuvent être très variables. Il est important de savoir les reconnaître rapidement. En effet, un AVC est une urgence médicale (hospitalisation). La rapidité de l'intervention, par traitement médicamenteux ou par chirurgie, peut contribuer à limiter les séquelles.

Voici les signes les plus fréquents d'AVC :

- un brusque engourdissement du corps, une perte de sensibilité, une perte de force d'un membre ou d'une partie du corps ; un tremblement d'un côté du corps ou d'un membre ; une paralysie du visage, du bras, d'une jambe, d'un côté du corps ;
- une perte d'équilibre, une maladresse soudaine, des vertiges ;
- un mal de tête soudain, intense, parfois accompagné de vomissements ;
- des difficultés de déglutition ;
- une perte soudaine de la vue ou des troubles de la vue dans un œil (comme une vision double) ;
- des troubles de la parole : problèmes de prononciation, incapacité de parler ou de comprendre ;
- de brusques difficultés à écrire, à reconnaître des visages, des formes, des objets ;
- des troubles de la conscience (comme la somnolence) allant parfois jusqu'à la perte de conscience.

Une crise d'AVC survient généralement de manière subite. Mais dans certains cas, les troubles provoqués par un AVC sont temporaires. Ils disparaissent alors en quelques minutes ou quelques heures. Ce signal doit être pris très au sérieux : il indique un risque élevé d'AVC plus sévère et un contact immédiat avec le médecin généraliste s'impose.



© koyag79 - Fotolia.com

AVC : des problèmes d'artères

La cause majeure de ces accidents est l'athérosclérose, c'est-à-dire la formation de plaques dans les artères, qui les rendent plus étroites. Un caillot de sang risque de se former à l'endroit où l'artère est rétrécie (thrombose).

Moins fréquemment, une artère du cerveau peut se boucher en raison d'un caillot qui s'est détaché, par exemple au niveau du cœur ou de la carotide. On parle alors d'embolie cérébrale. Une fragilité anormale d'une artère peut entraîner une rupture et un saignement.

Prévention: les mesures à prendre

Un taux trop élevé de cholestérol, de l'hypertension artérielle et le tabagisme sont les principaux facteurs favorisant l'athérosclérose, et par là, l'AVC. Ainsi, une personne hypertendue et non traitée présente deux fois plus de risques d'AVC qu'une personne avec une tension normale. Le risque d'AVC est aussi accru en cas d'obésité, de diabète, de sédentarité, de troubles cardiaques, de consommation excessive d'alcool.

Le médecin généraliste peut évaluer le risque cardiovasculaire et conseiller des mesures d'hygiène de vie, souvent simples, pour le réduire. Si nécessaire, il prescrit un traitement, par exemple, pour obtenir un bon contrôle de l'hypertension artérielle.

Plus d'informations sur www.mongeneraliste.be

Ils nous guettent ; nous les maîtrisons ! Les risques biologiques

Emmanuelle BOILAN, Docteur en Sciences, Conseiller en prévention - Hygiène industrielle

Ils sont invisibles et pourtant ils sont présents, sur nous, en nous ; tous les jours nous y sommes confrontés. Parfois, le milieu ou la nature de notre travail fait que notre exposition augmente. Certains peuvent causer des maladies, d'autres des intoxications ou des allergies, d'autres encore sont tout à fait inoffensifs, voire utiles et indispensables à l'homme et à l'environnement.

Mais de quoi parle-t-on ? Souvent on les appelle les microbes, un terme directement associé dans notre esprit à la maladie et à l'insalubrité. Le terme "agents biologiques" est plus approprié. Il regroupe une très grande variété de (micro-)organismes vivants tels que les virus, les bactéries, les prions, les parasites et les champignons. Heureusement, la plupart sont inoffensifs pour l'homme, seuls certains, dits "pathogènes", peuvent être à l'origine de maladies.

4 types de risques biologiques

On distingue quatre types de répercussions sur la santé suite à une exposition à des agents biologiques.

- 1) **les risques infectieux** sont les plus connus, y compris en milieu professionnel. Ils sont dus à la pénétration puis à la multiplication d'un micro-organisme pathogène (qui peut être à l'origine d'une maladie) dans le corps.
- 2) **les risques immuno-allergiques**, les allergies, sont des réactions d'hypersensibilité à une stimulation trop importante des défenses immunitaires après un contact avec un agent biologique, en l'occurrence un allergène, comme, par exemple, des moisissures ou des acariens.
- 3) **les risques toxiques provenant d'une intoxication**, c'est-à-dire d'un ensemble de troubles dû à l'action sur l'organisme de toxines issues d'agents biologiques comme par exemple le tétanos...
- 4) **les risques cancérogènes**, heureusement moins fréquents en milieu professionnel. Le cancer est une tumeur maligne formée par la multiplication désordonnée de cellules.

Comment s'en protéger ?

La transmission d'agents biologiques (pathogènes ou non) peut se faire par un simple contact cutané (par la peau) ; par une projection de liquides biologiques sur les muqueuses (yeux, bouche) ou sur une peau lésée, en cas de piqûre ou de blessure ; par les voies aériennes (par inhalation), via des aérosols ou via des gouttelettes.

Pour s'en prémunir, il faut rompre la chaîne de transmission qui va du porteur vers la personne contaminée ; nous citons trois points importants à retenir :

• Appliquer les règles d'hygiène (standards et particulières)

L'hygiène des mains (lavage hygiénique si mains souillées et friction hydro-alcoolique impérativement sur mains propres) reste primordiale et est recommandée avant et après chaque soin ainsi qu'après tous gestes potentiellement contaminants. L'élimination correcte des déchets biologiques est aussi essentielle.

• Utiliser des équipements de protection individuelle

De manière générale, il convient de porter une blouse, un tablier et des gants à usage unique lors d'activités pouvant exposer le professionnel à des agents biologiques. Et en cas de risque plus accru, le port d'une blouse à usage unique, d'une paire de lunettes ou d'un masque chirurgical est préconisé.

• Prévenir les accidents exposant au sang (AES)

Un grand principe : appliquer les précautions "standard" pour tous les patients. Ne jamais recapuchonner les aiguilles, utiliser du matériel de sécurité (ex. dispositif recouvrant l'aiguille), gérer les déchets biologiques de manière adéquate (ex. collecteurs de taille adaptée pour les objets piquants, coupants et tranchants) et les éliminer rapidement, avoir à disposition une trousse de premiers secours en cas d'AES,...



© fotolia - Adam Gregor

La garde répit, une bouffée d'oxygène au domicile

Pauline DENEUBOURG, Rédactrice en chef de la revue Contact

Dans ce numéro, Contact vous fait découvrir le métier de garde répit. Le garde répit permet aux parents ou aux aidants proches de personnes porteuses d'un handicap de "souffler", de prendre un peu de temps "pour eux".

Selon la définition du Larousse, le répit est "l'arrêt momentané, la suspension de quelque chose de pénible, d'une souffrance". Pour autant, saurait-on réduire l'accompagnement d'une personne handicapée à "quelque chose de pénible" ? Non, et heureusement que non ! Les moments de joie sont nombreux. Mais, pour les familles, s'occuper d'une personne porteur d'un handicap peut générer, à un moment donné, beaucoup de sacrifices, nécessiter énormément de temps et d'énergie et peut entraîner de lourds impacts sur la vie conjugale, familiale, professionnelle et sociale. "En effet, la disponibilité de l'aidant proche dans la prise en charge d'une personne en perte d'autonomie ou en situation de dépendance est en moyenne de 60 heures par semaine sur une durée de 6 à 7 ans. Cette implication conduit les proches à s'isoler et à oublier de prendre soin d'eux. Etre aidant peut alors devenir une souffrance, tant physique que psychique. Physique ? Oui, car les aidants prennent peu de temps pour se soigner, sont fatigués, etc. Psychique ? Oui, certains aidants déclarent se sentir dépressifs, ont un sentiment d'isolement. Ces phénomènes peuvent entraîner une altération de la relation à son proche."¹

Face à ce constat, certaines ASD² ont développé un service "Handicap répit" qui permet aux familles ou aux aidants proches de personnes handicapées de décompresser en s'offrant un "break", de bénéficier de temps à autre d'une parenthèse et ainsi d'éviter l'épuisement familial. En effet, souffler est essentiel pour ne pas s'épuiser, être là au mieux pour accompagner son proche handicapé et, le cas échéant, pouvoir continuer à exercer sereinement son activité professionnelle.

A noter également que le répit n'est pas seulement bénéfique aux aidants ; les personnes accompagnées ont, elle aussi, besoin de rompre avec leur quotidien, de pratiquer de nouvelles activités,



© ASDHO

d'échanger avec de nouvelles personnes... Le répit est donc cette solution qui va permettre à chacun, tant à l'aidant proche qu'à la personne accompagnée, de prendre du temps pour lui.

¹ <http://www.aidants.fr/lespace-des-aidants/pour-les-aidants/115-temps-pour-soi-et-repit>

² Le service Handicap répit existe à l'heure actuelle dans les Aide & Soins à Domicile du Brabant wallon, du Hainaut oriental et de Namur.

LE GARDE RÉPIT

Les gardes répit sont des éducateurs spécialement formés à l'approche des personnes handicapées. Ils apportent une présence rassurante et réconfortante, et proposent des activités ludiques, éducatives en s'adaptant au handicap et aux besoins de la famille. Ils peuvent aussi effectuer des tâches d'aide à la vie journalière (repas, aide au lever/coucher, hygiène, aide aux déplacements, sécurité, confort). Les prestations peuvent être organisées de jour comme de nuit (24h/24), en semaine, week-end et également les jours fériés (7j/7). Ce service est ouvert pour toute personne de 0 à 65 ans, pour autant qu'il y ait une reconnaissance de handicap par l'AWIPH.

Pour mettre en place leurs services répit, les ASD ont répondu à un appel à projet de l'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées) en 2008. Les services sont ainsi actuellement subsidiés en partie par l'AWIPH. La Wallonie intervient dans le cadre d'un dispositif d'aide à l'emploi (APE) et une intervention des bénéficiaires via la facturation des prestations complète le financement. Malgré ces recettes, les financements de ces services sont nettement insuffisants au regard des dépenses et sont donc structurellement déficitaires pour les ASD...

L'accompagnement lors d'une hospitalisation : un visage familier, une présence rassurante

Depuis quelques années, le service répit de l'ASD du Hainaut oriental a étendu son champ d'action à l'accompagnement de la personne handicapée lors d'une hospitalisation.

Une hospitalisation est souvent appréhendée. C'est d'autant plus vrai pour les patients handicapés, souvent plus sensibles aux changements d'environnement. Pour la famille, être constamment auprès de la personne handicapée lors d'une hospitalisation peut s'avérer difficile.

Grâce à ce nouveau service, le relais est assuré. Un éducateur spécialisé vient au chevet de la personne handicapée pour que les soins continuent à se faire dans les meilleures conditions.

"Il est important de pouvoir assurer une présence connue et rassurante auprès de la personne porteuse de handicap si elle vient à être hospitalisée, souligne Nancy, éducatrice au service Handicap répit. Etre à ses côtés lors d'une hospitalisation lui évitera de perdre totalement ses repères." De son côté, l'aidant proche peut souffler et assumer ses activités professionnelles et familiales. Un visage familier est là pour assurer une continuité de présence durant l'hospitalisation.

A l'hôpital, la démarche est également de seconder le personnel soignant hospitalier qui ne connaît pas le patient handicapé. *"Les médecins et les infirmiers ne sont pas spécifiquement formés à la*

prise en charge de la personne handicapée... Il faut du temps pour la mettre en confiance, trouver le langage approprié. Notre rôle est de faciliter le contact et, par conséquent, le bon déroulement des soins." Des activités sont aussi proposées en fonction de l'état de santé (musique, jeux...).



TÉMOIGNAGES PARENTS*

FAMILLE A

Je suis la maman d'un petit garçon de 9 ans atteint d'autisme modéré. J'ai commencé à faire appel au service en juin 2011, nous étions à bout de souffle car il nous prend beaucoup de temps, d'énergie,... Les éducatrices connaissent l'autisme et savent comment prendre en charge mon garçon. Lorsque nous confions celui-ci, nous sommes en confiance, nous savons qu'il est entre de bonnes mains.

Les services sont divers, c'est-à-dire

- qu'elles peuvent le reprendre après l'école pour que je puisse faire les devoirs avec son frère,
- elles vont à la piscine (il adore tous les jeux d'eau),
- elles peuvent l'aider à s'intégrer lors d'un stage pendant les vacances,
- faire une marche
- ...

Les gardes répit sont très sensibles et adorent leur métier. Elles aiment les enfants qui leurs sont confiés. Je ne peux que lever "mon chapeau bien haut" pour tout ce qu'elles font. MERCI d'être là.

FAMILLE B

Je suis la maman d'un jeune homme de 19 ans handicapé lourd. Depuis 4 ou 5 ans, il nécessite une vigilance permanente. On m'a fait connaître ce service qui pouvait m'offrir quelques heures de répit dont je pourrais disposer de la manière qui me convenait le mieux.

J'ai fait connaissance avec le personnel et j'ai décidé d'opter pour leur service qui me permettait à l'époque de bénéficier de plusieurs heures par mois pour effectuer les courses et les travaux plus conséquents et actuellement, d'une journée par mois pour les mêmes activités devenues impossibles avec lui. En plus, chose très importante, il y a dans sa vie d'autres personnes que moi qui sont autour de lui ; c'est-à-dire d'autres sujets de conversation, d'autres façon de faire, d'autres activités, ... cela est toujours intéressant et riche. A ne pas négliger non plus, cela multiplie les personnes qui sont autour de mon fils dont le monde se rétrécit au fur et à mesure que son handicap augmente puisque ce handicap met les gens en difficulté. Ces personnes sont compétentes, réceptives, disponibles et toujours de bonne humeur. Elles sont dignes de ma confiance. Je m'absente en toute sécurité. Elles nous permettent à lui et à moi de garder notre horizon ouvert.

FAMILLE C

Nous sommes parent d'un enfant polyhandicapé (Syndrome de Cornelia de Lange). Nous faisons appel à Handicap répit depuis octobre 2009 et nous n'avons eu qu'à nous en féliciter depuis lors. Les personnes qui s'occupent de Nicolas sont très compétentes. Nous partons confiant au cinéma, par exemple, ou encore faire du shopping en toute tranquillité ou, quand il fait beau, une balade en vélo... Ce qui nous fait le plus grand bien. De son côté, il va se promener ou s'amuser à la maison par mauvais temps. Nous apprécions beaucoup le service que nous rend Handicap répit : c'est une respiration nécessaire !

* Propos recueillis par l'ASD Hainaut oriental.

Garde répit en questions : interview croisée

Nancy et Brigitte, garde répit :

Qu'est-ce qui vous plaît dans votre métier de garde répit ?

Nancy : *La diversité et le changement ! Que ce soit au niveau des familles, du type de handicap, de l'âge des personnes... on rencontre tous les jours des personnes différentes avec des situations différentes. C'est enrichissant humainement !*

Brigitte : *Ce qui me plaît le plus, c'est évidemment le contact avec les gens, avec les bénéficiaires et leurs familles. Au contraire du travail en institution, on peut consacrer notre temps à 100% à la personne handicapée. Nous sommes 1 éducateur pour 1 bénéficiaire. Notre travail a un sens, on se rend compte qu'on est utile et important pour les familles !*

Quel est votre rôle auprès de la personne handicapée ?

Nancy : *Notre rôle est de s'occuper de la personne avec handicap et être présent pour l'aider dans les actes de la vie quotidienne. Selon les horaires de présence au domicile de la personne, on peut aussi bien la lever, la changer, la laver ou lui préparer le repas. On peut également lui permettre de participer à des activités de loisirs ; on fait des jeux, des activités au domicile et à l'extérieur (cinéma, piscine, balade). Par exemple, je trouve que faire des activités à l'extérieur et sortir avec le bénéficiaire, c'est important. Dans certaines familles, les parents n'osent plus sortir avec la personne parce que parfois elle peut se mettre à crier... Comme les parents sont dans l'émotionnel, à un moment donné, ils n'arrivent plus à supporter le regard des gens. En tant que professionnels, nous arrivons à prendre une distance, à passer au-delà et à gérer si la personne crie ; c'est notre métier. Tout notre travail doit permettre le bien-être de la personne handicapée.*

Brigitte : *Nous devons avant tout être une personne rassurante. Et de manière globale, notre travail consiste en une prise en charge qui vise le bien-être et le confort de la personne handicapée pendant que sa famille prend du temps pour elle.*

Et auprès des aidants proches, votre présence est aussi importante ?

Nancy : *Le rôle auprès des parents, de la famille ou des aidants proches, est de leur permettre de décompresser, de souffler, de réapprendre à prendre du temps pour eux... pour ensuite, être plus solides pour pouvoir assumer tout ce qu'ils ont à faire avec la personne qui a un handicap. Certaines familles ne se permettent plus de prendre du temps pour eux... mais au bout d'un moment, il se peut qu'elles craquent... Notre présence est une bouffée d'oxygène autant pour la personne handicapée que pour ses proches !*

Brigitte : *Je pense qu'on doit être une oreille attentive, même si ce n'est pas notre objectif premier. On arrive parfois dans des familles où il y a beaucoup de détresse, il faut donc être d'une grande écoute. On peut aussi être là pour discuter et donner des pistes, des outils... afin de leur permettre de mieux accompagner la personne handicapée. En dehors du moment de répit, on peut aussi apporter beaucoup de choses !*

Sur le terrain, ressentez-vous le besoin réel des aidants proches à bénéficier d'un moment de répit ?

Nancy : *Au début du service, il y a 5 ans, on arrivait dans des familles qui étaient vraiment à bout parce qu'il n'existait pas vraiment de services*



Brigitte



Nancy

pour leur permettre de souffler. Maintenant, avec le bouche-à-oreille, les gens prennent conscience qu'ils doivent se permettre de souffler avant d'exploser. Certaines familles vont d'office s'autoriser, tous les mois, une petite sortie ; pour d'autres, ce sera pour des occasions plus particulières comme un anniversaire, un mariage... Quand on arrive dans les familles, lors des premières fois, il faut établir un contact et une relation de confiance. Ce n'est pas toujours facile de faire entrer un inconnu chez soi, à son domicile, et surtout dans sa vie privée, dans son intimité. Et puis, c'est vrai que, même si elles font elles-mêmes la démarche de s'inscrire dans le service, les familles peuvent avoir un sentiment de culpabilité. Elles culpabilisent de laisser la personne dans les mains de quelqu'un d'autre, de devoir demander de l'aide... Nous devons ainsi parfois leur faire comprendre que c'est important de bénéficier de répit, que ce n'est pas grave de passer le relais à quelqu'un... que c'est pour un mieux pour le futur. Les demandes et les besoins de répit sont très différents d'une situation à l'autre. Mais, il y a toujours des familles qui ne connaissent pas le service...

Brigitte : *Oui ! On a quand même beaucoup de familles qui font appel à notre service régulièrement. Certaines familles, inscrites à la Mutualité chrétienne et qui n'ont pas forcément les moyens financiers, vont profiter des 8 heures gratuites par mois auxquelles elles ont droit, pour s'octroyer une pause dans leur quotidien car le besoin est là ! Les familles apprécient aussi le fait que nous allions directement à leur domicile et que le bénéficiaire reste dans son lieu de vie ; il y a ses repères et c'est plus rassurant pour lui.*

Quel est votre plus beau souvenir en tant que garde répit ?

Nancy : *Mon plus beau souvenir... j'en ai beaucoup ! Mais ce qui me vient le plus à l'esprit, ce sont les témoignages de reconnaissance de la part des familles. Par exemple, une maman qui m'avait dit : "J'ai eu du mal à faire le premier pas pour appeler votre service, mais une fois que je l'ai fait, je me suis rendu compte que c'était super ! Cela m'a permis de revivre !" Les moments les plus magiques, c'est quand ils nous disent MERCI. A ce moment-là, on se dit qu'on a bien fait notre travail et qu'on a apporté quelque chose à la famille afin qu'elle aille mieux.*

Brigitte : *J'ai beaucoup de beaux souvenirs et moments partagés avec les personnes handicapées, de tous âges, et leurs familles. Mais, ce qui revient presque à chaque fois, c'est la reconnaissance et les remerciements dont elles nous font part. J'adore mon métier ! Pouvoir apporter un peu de bonheur au bénéficiaire et à ses proches... c'est super !*

SOMMAIRE DU DOSSIER

PENSER SON LIEU DE VIES POUR UN PROJET DE VIE	9	AWIPH : OFFRIR AUX PERSONNES HANDICAPÉES LES SOUTIENS NÉCESSAIRES POUR VIVRE À DOMICILE	18
JEAN OU LE BIEN-ÊTRE À DOMICILE	11	OÙ MIEUX VIVRE VIEUX ? FORMES INNOVANTES D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES.	20
LES OUVRIERS POLYVALENTS, UN MAILLON DU MAINTIEN À DOMICILE	14	LE LOGEMENT, CARREFOUR DE PROBLÈMES, CARREFOUR DE POSSIBLES	23
SUR L'IMPORTANCE D'UN "CHEZ SOI"	16		



DOSSIER Logement des personnes en perte d'autonomie

Penser son lieu de vies pour un projet de vie

Anne JAUMOTTE, Sociologue et chargée de projets à Énéo, mouvement social des aînés

Plantons le décor

Ce dossier consacré à la thématique du logement des personnes en perte d'autonomie opte d'emblée pour une approche globale. Nous préférons ainsi parler d'habitat. Habiter, c'est bien plus que se loger, bénéficier d'un domicile ou avoir un toit au-dessus de la tête. Envisager le logement des personnes fragilisées, en situation de handicap(s), à mobilité réduite momentanée (suite à un accident) ou permanente (invalidité), nécessite de mener une réflexion visant la mise en œuvre d'aménagements du lieu de vies¹ pour augmenter le bien-être et le confort quotidiens. Cela ne va pas de soi et nécessite l'intervention coordonnée d'un ensemble d'acteurs qui ne doivent pas perdre de vue le projet de vie du bénéficiaire.

Cette réorganisation, bien pensée et conçue, dans la mesure du possible, avec le bénéficiaire lui-même, sera progressive et veillera à soutenir les capacités de la personne, quel que soit son état de santé et son âge. Aides techniques, réorganisation et/ou (ré)aménagement du chez soi avec l'aide de professionnels (voir dans ce dossier : *Jean ou le bien-être à domicile*), coordination de services d'aides et de soins à domicile, dépannages ponctuels (lire l'article : *les ouvriers polyvalents, un mail-lon du maintien à domicile*) pour des tâches précises comme le jardinage ou les courses, sont déjà des réponses adaptées aux attentes et besoins des personnes en demande d'accompagnement. Ces aides coordonnées au mieux ont pour but de permettre au bénéficiaire de s'habiller, faire sa toilette, se nourrir, se déplacer, se distraire, communiquer avec ses proches et son environnement... En somme, rester acteur de sa vie et de son projet de vie. Une fois installées, les aides ne produiront néanmoins les effets escomptés qu'à partir du moment où parallèlement, l'environnement immédiat favorisera lui aussi l'autonomie lors des déplacements sécurisés de chacun. Nous touchons ici à l'espace public, très précisément, dont le rôle fondamental est d'être ouvert à chaque habitant pour favoriser les rencontres et la convivialité au sein des quartiers (voir ci-contre).



© Reporters - Julien De Wilde

ESPACE PUBLIC, ESPACE D'EXCLUSIONS

La réflexion menée dans le cadre de ce dossier ne doit pas laisser de côté la recherche d'alternatives lorsque l'espace public "surgit", surprend, tel un obstacle parfois infranchissable pour la personne en difficulté de sortir de son logement. Les bâtiments publics sont soumis aux règles d'accessibilité depuis de nombreuses années, mais ces lieux publics tardent à se mettre aux normes pourtant obligatoires. L'espace public réapparaît ici comme frein alors qu'il devrait être un moteur de changement et montrer l'exemple : installation de repères tactiles, visuels ou sonores, ainsi que création de signalétiques spécifiques (pictogrammes), plans inclinés, cheminements parsemés de bancs, toilettes publiques... pour rassurer et sécuriser le cheminement des personnes en perte d'autonomie, désorientées, à mobilité réduite...

En l'absence d'adaptations de l'environnement dans lequel est inséré l'habitat, l'isolement prend le dessus, déracine, amoindri fortement la confiance en soi, réduit les projets de vies de la personne et peut aller jusqu'à lui ôter le goût de vivre.

La plate-forme wallonne "Bien vivre chez soi" initiative wallonne offre, sous conditions liées aux revenus, des prêts à 0% aux personnes de plus de 65 ans désireuses d'entreprendre des transformations liées au vieillissement.

À SAVOIR

Les projections démographiques estiment qu'à l'horizon de 2050, nous aurons 28.000 centenaires contre 1559 en 2014. Les plus de 85 ans dans le même temps seront 4 fois plus nombreux qu'aujourd'hui ! Les personnes âgées de plus de 65 ans représenteront, quant à elles, un tiers de la population totale (sources SPF et Bureau du Plan). C'est dire l'incidence que ces statistiques vont avoir sur nos pratiques de soins, de déplacements, d'habitat ...

Changements démographiques profonds

La structure de la population a changé et cela a des impacts sur nos vies à tous. Nous vivons plus vieux et en bonne santé, ce qui est en soi une bonne nouvelle. La conjugaison logement/manières d'habiter/espace public apparaît fondamentale au vu de ces nouvelles données démographiques. Favoriser la rencontre entre les habitants de toutes les générations (jamais autant de générations ne se sont côtoyées) fait partie de la réflexion qui accompagne la recherche de (nouvelles) manières d'habiter au regard de la diversité des vieillissements d'aujourd'hui. Que le lieu de vies se nomme maison, appartement, studio, logement supervisé, hébergement collectif spécifique, colocation/cohabitation, habitat solidaire, groupé, communautaire, part'agé, intergénérationnel,.... chacun pourrait avec ses spécificités réinventer des manières d'habiter ensemble, revisiter l'intégration de personnes fragilisées, créer de nouvelles formes de solidarité (lire à ce propos : *Où mieux vivre vieux ?*).

L'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé touche aussi les personnes en situation de handicap(s). Comme pour la majorité des personnes, leur souhait est de rester le plus longtemps possible à leur domicile et de s'y épanouir en toute liberté. Quels sont les aménagements à réaliser ? A quels services ou aides peuvent-elles faire appel ? (pour en savoir davantage voir l'article de l'AWIPH)

Quelques particularités du parc des logements

Un parc inadapté

Notre parc de logements est insuffisant et inadapté. Les logements s'avèrent souvent trop petits ou trop grands par rapport aux tailles des ménages actuels (recompositions familiales, gardes alternées, logements sous occupés ...). Une étude commandée,

en 2006², par l'administration wallonne indique encore que 26% des logements les plus anciens ont été construits avant 1919 et que la plupart de ceux-ci sont localisés dans les agglomérations loin des centres pourvoyeurs de services et de commerces créant des difficultés lorsque l'autonomie et/ou l'indépendance disparaissent. Adapter le lieu de vies en fonction des besoins et du nombre des occupants devrait être la règle. Mais les rénovations s'avèrent coûteuses. De plus, les aînés de plus de 75 ans, sont peu enclins à entreprendre des adaptations de leur logement, même lorsqu'ils en ont les moyens précise encore l'étude. Ils estiment que cela ne vaut plus la peine de faire des frais à leur âge. Nous connaissons ainsi tous des personnes dont la chambre à coucher a été installée dans le salon et la salle de bain improvisée sur le coin de la table de la cuisine. Les seules pièces occupées sont chauffées et l'humidité prend peu à peu possession de la maison. L'ensemble du bien finira par périr dans le pire des cas.

A Énéo, mouvement social des aînés, nous savons qu'une grande majorité des adultes âgés veulent finir leur vie dans leur chez soi (lire à ce propos : *Sur l'importance d'un "chez soi"*). Ils n'ont cessé de le répéter. Selon une étude commandée en 2008³ par l'administration wallonne, sur le parcours résidentiel des plus de 55 ans, ce choix ne varie pas, que le domicile soit situé "loin de tout", inadapté ou encore qu'il se dégrade faute d'entretien.

Chaque jour, nous travaillons avec les aînés ces questions liées à l'habitat et leur avenir car au-delà de 75 ans elles sont récurrentes : où vais-je vieillir ? Qui va m'accompagner si je suis en perte d'autonomie ? Où trouver des informations pour décider en connaissance de cause et rester acteur de ma vie et des décisions qui me concernent ? Si ces questions ne trouvent pas de réponse(s) elles sont source d'angoisses, y réfléchir collectivement permet

de se forger une opinion, de rebondir plus facilement le moment venu.

Adaptabilité, accessibilité, de nouveaux concepts...

Lorsque l'on connaît les prix élevés des loyers et les discriminations liées au logement (âge, handicap, nationalité ...), le manque de logements sociaux (liste d'attente de 32.000 ménages en Wallonie et 36.000 à Bruxelles), et l'inadaptabilité de nombreux logements, nous voyons donc que le chantier reste immense. Le droit au logement pour tous inscrit dans notre Constitution est loin d'aller de soi.

On remarque cependant que la réflexion du logement adapté aux personnes âgées ou handicapées commence à germer dans notre société. La Wallonie a intégré dans un arrêté⁴ le concept de logement adaptable lors de la précédente législature. Des subventions sont octroyées pour la création de logements publics adaptables, c'est-à-dire des logements répondant aux besoins présents et à venir, accessibles à tous, et implantés près des infrastructures indispensables aux habitants.

Le principe de modularité du logement est également intéressant mais ne fait l'objet d'aucune législation. Il s'agit dans ce cas d'adapter l'habitation à la taille du ménage, par exemple, à l'aide de cloisons amovibles qui permettent de libérer l'espace habité pour accueillir un ou plusieurs occupants supplémentaires ou au contraire pour restreindre le logement d'un ménage de plus petite taille. Cette formule permet la cohabitation de plusieurs ménages et peut démultiplier les formules d'entraide.

Les quelques éléments abordés pour ouvrir ce dossier montrent à quel point l'accessibilité du logement et du quartier est importante d'autant plus qu'à tout moment, nous sommes tous susceptibles d'être confrontés à une perte d'autonomie.

¹ Lieu où peuvent s'épanouir les vies de l'occupant : vie personnelle, sociale, conjugale, citoyenne, politique, culturelle, affective, sexuelle, ...

² Lefèvre S. et Monnier B. (2010) Aînés et logement : lieu de vie, lieux de ville?, Etudes et Documents, Logement 6, Service public de Wallonie

³ Parcours résidentiel des plus de 55 ans Etudes et Documents, Service public de Wallonie http://dgo4.spw.wallonie.be/dgatlp/dgatlp/Pages/DGATLP/Dwnld/Echos/EchosLog09_3.pdf

⁴ Arrêté du Gouvernement wallon relatif au logement accessible, au logement adaptable et au logement adapté, publié le 15/05/2014

Jean ou le bien-être à domicile

Jean-François BODARWE, responsable presse MC

Un accident, une convalescence plus ou moins longue, une maladie... La perte d'autonomie a des causes multiples. Heureusement, les possibilités d'aides également. La Mutualité chrétienne (MC) a rapidement compris l'importance de développer des services d'aides performants pour garantir le bien-être des personnes à domicile. Quatre entités ont ainsi vu le jour autour de ces activités : les centres d'Aides & Soins à Domicile (ASD), Vitatel, Solival et Qualias. Pour illustrer ces activités, voici l'histoire, idéalisée il est vrai, de Jean.

Veuf depuis trois ans, Jean a 75 ans et vit chez lui. Jusqu'ici, il n'a pas connu de problème de santé majeur. Il a toujours assuré l'entretien de sa maison, pris en charge ses repas, ses courses... Son autonomie, il y tient. C'est une fierté ! Mais les soucis de santé se sont récemment accumulés. Des problèmes locomoteurs lui font notamment perdre de plus en plus souvent l'équilibre, réduisant fortement sa mobilité. En outre, des douleurs persistantes dans les jambes et le dos nécessitent désormais des soins continus.

Confronté à la dégradation de son état général et sur le conseil de ses enfants, qu'il ne veut pas non plus surcharger, Jean s'est adressé au service social de sa mutualité. Classiquement, l'ASD de sa région a tout d'abord été sollicitée. Le service de coordination a réglé une prise en charge sur le plan infirmier et le passage d'aides ménagères.

Télévigilance

Vivant seul, risquant de tomber, son infirmière lui a proposé de prendre contact avec Vitatel pour installer un système de télévigilance. Un bouton d'appel et une opératrice toujours prête à répondre, que ce soit pour une chute ou tout autre chose,



L'histoire de Jean se déroule dans un "monde idéal". Elle ne doit pas nous faire oublier que la plupart des aides, aménagements et services présentés ici ont un coût auxquels un grand nombre de personnes, notamment âgées, sont bien en mal de faire face. Pour la clarté du propos, nous n'avons pas voulu ajouter ce type de difficultés bien réelles.

Les services sociaux des mutualités sont toutefois bien conscients des limites actuelles au 'maintien' à domicile, raison pour laquelle il n'est jamais inutile de les associer à la recherche de solutions alternatives ou à la vérification de vos droits et des possibilités qui existent légalement de diminuer ces coûts encore trop importants aujourd'hui...

Jean peut désormais compter sur une assistance 24h/24h, 7 jours /7. Si nécessaire, ses proches et/ou les services de secours sont contactés.

Jean continue à vivre chez lui, à profiter de la maison qu'il occupe depuis maintenant plus de 30 ans et à laquelle il tient. Toutefois, ses déplacements deviennent de plus en plus pénibles. Grimper les escaliers pour rejoindre sa chambre est une véritable épreuve mais pas question de quitter SA maison : c'est là qu'il se sent bien.

Adaptation du domicile

Face à l'évolution de son état général, son service social lui a suggéré une intervention de Solival. L'asbl propose un service professionnel et gratuit de conseils en aménagement du domicile. Une ergothérapeute a donc réalisé une évaluation du domicile de Jean et lui a remis un rapport comportant des propositions ainsi que des solutions de réaménagements.



L'ergothérapeute lui a également fait part de quelques 'trucs et astuces' pour s'habiller plus facilement ou encore, pour ramasser un objet tombé par terre.

Les propositions d'adaptation ont de quoi faire réfléchir. Un réaménagement du rez-de-chaussée de l'habitation de Jean pour y inclure une salle de bain adaptée et un espace chambre représente une transformation importante. L'ergothérapeute va d'ailleurs l'aider à constituer un cahier des charges pour sélectionner un entrepreneur.

Jean s'est également rendu dans une salle d'essai et d'apprentissage de Solival où il a pu essayer, dans des conditions d'utilisation réelle, différents équipements et aménagements propres à lui faciliter la vie. Solival n'ayant pas pour vocation de vendre du matériel, Jean s'est ensuite tourné vers une structure commerciale pour commander les équipements souhaités.

ASD, SOLIVAL, QUALIAS ET VITATEL

Les ASD, Solival, Qualias et Vitatel font partie du réseau des acteurs du domicile de la MC. Ils proposent ensemble des aides et des services assurant au mieux le bien-être des personnes à domicile :

Plus d'informations :

AIDE & SOINS À DOMICILE

Centres de coordination, infirmiers, aides familiales, aides ménagères, gardes à domicile, gardes d'enfants malades.
www.fasd.be



SOLIVAL

Conseils gratuits en adaptations du domicile et en aides matérielles pour améliorer l'autonomie des personnes.
www.solival.be



VITATEL

Services et centrale de télé-assistance 24h/24 pour personnes en perte d'autonomie.
www.vitatel.be



QUALIAS

Matériel d'aide et de soins en vente ou en location, produits d'optique et d'audition. www.qualias.be



Les acteurs du domicile sont partenaires de la Mutualité chrétienne. Leurs services sont néanmoins ouverts à tous.

Les trois centres Séjours & Santé de la MC proposent des séjours adaptés de convalescence et de vacances en long ou court séjour.

Plus d'infos sur www.sejoursetsante.be

Achat d'un rotator, location d'un lit

Jean s'est notamment orienté vers un magasin Qualias. Il y a trouvé un rotator, des rehausseurs pour ses chaises et son WC. Quant à son futur lit, dans un premier temps, il va le louer. Il est en effet important de pouvoir le tester avant d'éventuellement en acheter un convenant au mieux à ses besoins. Le tout sera livré et installé chez lui une fois les travaux d'aménagements de son rez-de-chaussée terminés. Pendant leur durée, Jean sera hébergé chez l'un de ses enfants. Il envisage toutefois de passer deux semaines au centre Séjours & Santé de Spa Nivezé. Il ne souhaite pas 'encombrer' trop sa fille et son ménage. Jean est et reste indépendant dans l'âme... Son autonomie, c'est sa fierté.



© Qualias

L'ERGOTHÉRAPIE¹ GÉRIATRIQUE : UN PAS DE PLUS VERS LE MAINTIEN À DOMICILE

Depuis quelques années, certaines Aide & Soins à Domicile ont développé un service d'ergothérapie gériatrique à domicile suite à l'appel à projet "Protocole 3" - "Maintenir son lieu de vie à domicile", un projet pilote de financement des soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes fragiles. L'ergothérapeute ASD travaille avec le bénéficiaire, son entourage, le médecin et les autres services à qui il peut faire appel avec un but commun : l'autonomie et le bien-être du bénéficiaire dans son environnement.

Le projet s'orientait, au départ, davantage vers l'adaptation du lieu de vie avec un suivi des personnes. Le métier a été ajusté. Aujourd'hui, l'ergothérapeute s'occupe essentiellement de la prévention des escarres et des chutes envers les personnes de plus de 60 ans. Il est orienté 'motricité de la personne' en adaptant, par exemple, le matériel d'aide à la marche aux besoins du bénéficiaire. Il n'est pas rare qu'il forme également aidants et professionnels par des conseils en manutention et par un éco-lage à l'utilisation du matériel de transfert.



© Solival

¹ L'ergothérapie est une profession de santé évaluant et traitant les personnes afin de préserver et développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien et social

RENCONTRE

L'asbl Solival et ses ergothérapeutes proposent des conseils gratuits en adaptation du domicile et en aides matérielles pour améliorer l'autonomie des personnes. Rencontre avec Sophie Hubot, ergothérapeute et présente dans la salle d'essais située à Bruxelles.

DEUX TYPES D'ACTIONS

- **Le conseil personnalisé :** Un ergothérapeute spécialisé dans l'adaptation du logement se rend au domicile de la personne pour évaluer concrètement les obstacles rencontrés et rechercher, avec elle, les solutions les mieux appropriées pour pallier à ses difficultés actuelles (et futures) pour favoriser son autonomie à domicile.
- **L'audit d'adaptabilité du logement :** Solival propose une analyse complète du logement en vue d'évaluer les possibilités d'adaptation du logement aux éventuels besoins futurs d'une personne vieillissante (potentiel d'adaptabilité). C'est l'aspect préventif de l'action de Solival. Pour réaliser le rapport, nous focalisons notre attention, non pas sur la personne, mais sur l'habitat en relevant les obstacles potentiels, en analysant la fonctionnalité des pièces et ce pour dégager les pistes de réflexion sur les adaptations possibles pour pouvoir rester à son domicile malgré une perte d'autonomie.

Du diagnostic au plan d'actions...

La prise en charge sera différente d'une personne à l'autre. Nous prenons en compte différents critères pour pouvoir offrir une réponse la plus ajustée possible à la situation du bénéficiaire.

On s'intéresse d'abord à la personne qui est confrontée à un problème. Est-ce un enfant, un adulte ou une personne âgée ? Quelles sont ses difficultés ? Que ne sait-elle plus faire mais aussi que sait-elle encore faire ? La situation problématique est-elle temporaire ou définitive, évolutive ou stable ? En tant que professionnels, nous allons parfois identifier des problèmes et/ou des besoins qui n'ont pas été relevés par la personne ou sa famille. Nous devons tenir compte de son vécu et contexte de vie. Comment vit-elle sa situation ? Vit-elle seule ou en couple, en famille ? Quels sont les aides déjà mises en place ? Après avoir déterminé la réalité individuelle de la personne, nous évaluons son environnement et l'aspect architectural du logement. Est-elle locataire ou propriétaire ? Une maison, un appartement ? Le logement permet-il des aménagements ? Ensuite, et cet aspect est non négligeable, il nous faut intégrer le facteur financier. La personne a-t-elle des finances personnelles ou peut-elle envisager un crédit bancaire ? A-t-elle droit aux aides financières régionales de l'AWIPH, du PHARe ou du VAPH ?

Et c'est seulement après avoir abordé tous ces aspects avec le bénéficiaire que nous pourrons, ensemble, dégager une ou plusieurs pistes de solutions (aménagements, modifications d'habitudes de vie, acquisition de matériels, mise en place de service d'aide à domicile,...) et rédiger notre rapport final

qui permettra au bénéficiaire et à sa famille d'avoir en main tous les éléments pertinents pour choisir la solution et mettre (ou non) en œuvre le projet.

La relation avec les entrepreneurs

Nous n'avons pas de contacts systématiques avec les entrepreneurs dans la réalisation des travaux des bénéficiaires. C'est en fonction de la situation et de la demande de la personne. En tant qu'ergothérapeute, nous apportons la connaissance de la personne, sa pathologie et de la fonctionnalité du lieu par rapport aux besoins de son quotidien et attirons l'attention sur certains points clés. Les entrepreneurs, eux, avec leurs connaissances techniques du bâtiment et des technologies, permettent de vérifier la faisabilité ou de suggérer des améliorations ou variantes. Dans tous les cas, le maître d'œuvre reste le client. à Bruxelles cependant, nous bénéficions des services d'une conseillère technique. Son rôle est de pouvoir faire le lien entre le conseil donné par l'ergothérapeute de Solival, l'entrepreneur et la personne. Elle participe à la recherche de solution et peut aussi aider la personne à comprendre les devis pour mieux les comparer ou les faire ajuster, informer la

personne sur d'éventuelles primes, veiller au bon suivi des recommandations tout au long des travaux, ...

Les limites financières

Vouloir adapter son logement est certes un pas vers l'autonomie, mais il y reste encore trop souvent une ombre au tableau idyllique: le financement ! Tout le monde n'a pas forcément la possibilité de faire un crédit pour des travaux, ou n'a pas d'épargne pour acquérir le matériel nécessaire. Il existe un organisme régional qui donne des aides financières dans ce contexte, mais sous conditions... Il faut s'inscrire avant 65 ans et être reconnu « handicapé » par cet organisme. Par exemple, une personne de 75 ans, qui était jusque là en bonne santé et qui, suite à un AVC, se retrouve hémiparétique, n'aura rien comme aide ! Si elle avait eu son AVC à 60 ans, elle aurait pu bénéficier d'un soutien financier... C'est une situation discriminante que l'administration explique par le fait que ces interventions étaient au départ, liée à l'intégration professionnelle (d'où la limite d'âge de la retraite).

Une prise de conscience des architectes

Les mentalités commencent à évoluer pour penser le logement sur toute une vie. La question du logement adaptable se développe ; les architectes réfléchissent la construction pour qu'elle soit, dès le départ, cohérente et adaptée à toutes situations de perte d'autonomie en étant attentif aux largeurs des portes, aux hauteurs des interrupteurs, des clinches, etc. C'est une prise de conscience indispensable pour que peu à peu, les bâtiments soit accessibles... Par exemple, comment aujourd'hui, peut-on comprendre qu'un immeuble dispose d'un ascenseur mais reste pourtant inaccessible pour les PMR car celui-ci s'arrêterait entre deux niveaux !? Il en va de même pour les maisons de maître qui présentent des marches dès le seuil d'entrée...

Grâce à ses salles d'essais et d'apprentissages, Solival offre un aperçu des aides et aménagements possibles. Ces lieux non-commerciaux permettent de tester le matériel en situation concrète. Les salles sont agencées à la manière d'un appartement avec un espace cuisine, chambre, salle de bain... et montrent des agencements qui s'adressent à différents types de problématiques.

Le "simulateur de logement", espace modulable d'essais et des prises de mesures, permet, par exemple, de déterminer la hauteur idéale d'un siège de douche, le placement le plus judicieux pour les barres d'appuis, etc. Actuellement, Solival dispose de trois salles : Mont-Godinne, Thuin et Bruxelles et qui sont accessibles à tous, en horaire libre ou sur rendez-vous (www.solival.be)

Les ouvriers polyvalents, un maillon du maintien à domicile

Marie-Ange PIETERS, Directrice générale de l'ASD Brabant wallon et Pauline DENEUBOURG, Rédactrice en chef de la revue Contact

Rester chez soi en vieillissant ou en ayant une perte d'autonomie n'est pas toujours évident. Il est important que le logement soit adapté, confortable, sécurisant, tout en maintenant l'autonomie de la personne. En raison d'une santé se détériorant, d'une perte d'autonomie, d'une diminution de revenus, certaines personnes ne parviennent plus à faire face aux travaux d'adaptation, d'entretien ou de réparation de leur logement. Les logements se dégradent rapidement et ne permettent plus un bien-être optimal des personnes. Depuis quelques années, les ASD de Verviers et du Brabant wallon proposent les services d'ouvriers polyvalents. Marie-Ange Pieters, directrice de l'ASD Brabant wallon revient sur la création de ce service.

Le service "ouvriers polyvalents" a été créé suite à la mise en œuvre de nouvelles mesures d'aides à l'emploi. Grâce à ce soutien, nous pouvions ainsi étoffer notre offre de services en complétant l'action des aides familiales par des aides ménagères, des gardes à domicile et des ouvriers polyvalents.

Nous avons souhaité développer cette activité suite au constat et au désarroi de certains de nos bénéficiaires face à la dégradation de leur habitation et de leur jardin. En effet, les petites réparations n'intéressaient pas les indépendants de la construction ou alors ces demandes n'étaient pas prioritaires... L'entretien des jardins par des entreprises de jardinage était souvent trop coûteux pour la plupart des bénéficiaires.

Deux ouvriers ont rapidement été engagés et nous avons, alors, réfléchi aux tâches que nous allions accepter et aux tarifs que nous allions mettre en place. Le coût-horaire pour le bénéficiaire varie ainsi en fonction de ses revenus et de la nature du travail à prester. Une participation aux frais de déplacement est également demandée. Au fil du temps et des opportunités d'engagement, l'équipe a grandi afin de pouvoir répondre au maximum de demandes, même si elles restent toujours plus importantes que nos possibilités... À ce jour, ils sont huit ouvriers polyvalents (dont une femme) encadrés par un responsable, Monsieur Jean-Claude Beauloi. Les membres de l'équipe sont, comme leur nom l'indique, polyvalents. Ils sont dès lors capables d'ef-



© Pauline Deneubourg

fectuer toutes sortes de petits travaux au domicile.

Le 'brico-dépanneur' qui soigne l'habitat

Les travaux sont répartis durant l'année sur deux périodes distinctes :

- la période des jardins d'avril à octobre : tonte des pelouses, bêchage du potager, entretien des haies et des plantations...
- la période des travaux d'intérieur de novembre à mars : travaux de petite menuiserie, peinture, tapissage, petites réparations diverses, remplacement d'un robinet ou d'une prise électrique défectueuse, travaux sanitaires...

Mais, durant la période des jardins, il va de soi que si d'autres demandes nous par-



viennent et que celles-ci s'avèrent urgentes pour assurer un mieux-être pour les bénéficiaires, l'équipe intervient.

Les demandes arrivent au secrétariat et sont analysées sur place lors d'une visite d'un responsable. Elles peuvent également émaner des autres acteurs du domicile tels que les aides familiales, les coordinateurs, les infirmiers...

Au regard des besoins des bénéficiaires, de plus en plus de demandes d'adaptation de l'habitation au niveau de dépendance de la personne nous parviennent. L'équipe est capable d'y répondre. Elle peut ainsi réaliser les travaux pour l'adaptation d'une douche, le placement d'une rampe ou d'une autre aide pour se relever dans une baignoire, l'ajustement d'un dénivelé... Une collaboration plus étroite devrait pouvoir se mettre en place avec Solival pour ce type d'intervention.

Cette équipe est devenue indispensable pour beaucoup de nos bénéficiaires. Pour notre ASD, c'est un maillon important dans le maintien à domicile des personnes âgées !



SUR LE TERRAIN

Depuis une semaine, Guy et Nicolas redonnent vie au hall d'entrée et à la cage d'escalier de Marguerite, 87 ans. Décapissage, rebouchage des trous, traitement des fissures et puis tapissage... tout est mis en place pour rafraîchir la maison. "Cela fait plus de 25 ans qu'on n'avait plus rien fait et tapissé, explique Marguerite. Je n'avais pas les moyens financiers pour faire appel à un homme de métier ni l'état de santé pour le faire moi-même. Depuis quelques années, je fais donc appel aux ouvriers polyvalents de l'ASD Brabant wallon pour refaire certaines pièces. L'année dernière, les ouvriers se sont attaqués au salon et à la salle à manger. Je trouve que c'est important de faire quelques travaux pour garder une maison accueillante et propre. Leur travail me permet de me sentir mieux chez moi, ils travaillent tous très bien et ça se passe bien avec chacun d'entre eux." Nicolas a intégré l'équipe des ouvriers polyvalents depuis seulement quelques mois. C'est le sourire aux lèvres qu'on le retrouve en train de se dépatouiller avec une bande de papier peint. "C'est chouette de se sentir utile, sourit-il. On voit que notre présence est importante pour les personnes et qu'on leur donne un peu de bonheur dans leur quotidien en réaménagement leur intérieur ! Ce qui me plaît aussi, c'est que notre présence ne se limite pas à une intervention technique... on a aussi l'occasion de discuter avec les bénéficiaires. Et puis, c'est un métier très diversifié, avec chaque semaine, des travaux et des personnes à aider différents ; il n'y a pas de routine !"

© Pauline Deneubourg

Sur l'importance d'un "chez soi"

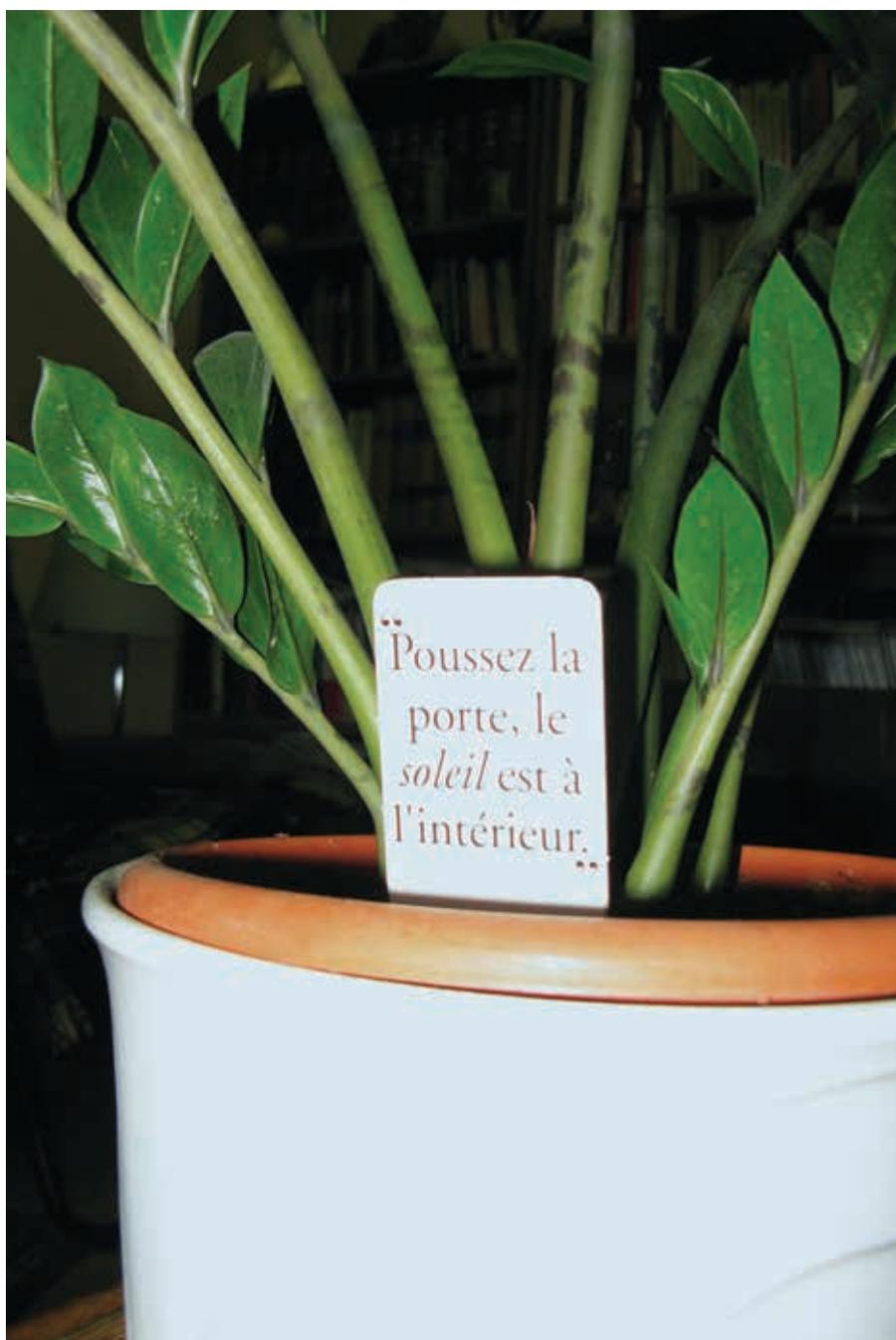
Anne-Claire ORBAN, anthropologue

Continuer à bien vivre chez soi malgré le grand âge ou un handicap est un choix et un droit. Le maintien à domicile est une nécessité reconnue par les professionnels qui font évoluer leurs activités en conséquence en proposant de nouveaux services et produits adaptés. Aujourd'hui, les personnes souhaitent pouvoir rester vivre le plus longtemps possible dans leur maison, dans leur appartement où elles ont parfois vécu toute leur vie. Plus que quatre murs, le 'chez soi' est un lieu de repères, de souvenirs, de moments de joie et de peine... mais également un environnement familier et rassurant où elles ont pris leurs habitudes, leurs rituels.

Si des institutions et services pour personnes âgées ont de tout temps existé, depuis quelques décennies, la prise en charge de cette population se voit de plus en plus médiatisée. Notre population vieillissante, les nouvelles dynamiques familiales (dont l'émancipation des femmes) et les nouvelles configurations urbaines (exode rural) expliquent la situation actuelle.

Pour y répondre, le secteur belge de la prise en charge des personnes âgées devrait augmenter, pour 2025, sa capacité de lits de 1600 à 3500 unités et augmenter son offre de services et soins à domicile de 50%. Entre le maintien à domicile et le placement en maison de repos (et de soins), illustrant le dernier "chez soi", s'ajoutent un large éventail de possibilités : centres de jour, résidences-services, habitats intergénérationnels, centres de courts séjours, etc. formant ainsi une palette variée de lieux. Chacun de ces lieux accueille une population spécifique, aux degrés de dépendance (capacité ou non d'accomplir des actes quotidiens) et d'autonomie (capacité à régler sa vie, à prendre des décisions, à s'assumer seul, que l'on soit valide ou non) différents.

Si la visibilité des maisons de repos et de soins (la tendance est au regroupement MR/MRS) est forte, il faut se rendre compte que ces établissements n'accueillent qu'une toute petite partie de la population âgée. La grande majorité reste à domicile autant qu'elle le peut, le placement en MRS étant la dernière solution envisagée. Pourquoi ? Car les personnes âgées ne veulent pas quitter leur "chez soi". Le secteur de la prise en charge l'a d'ailleurs bien compris : d'un côté, la





© DEKA



© DEKA



© Reporters - Julien De Wilde

tendance actuelle tend vers le maintien à domicile et la préservation maximale de l'autonomie, de l'autre, les établissements de soins tendent à attirer les clients en garantissant qu'ils se sentiront "chez eux" dans l'institution.

Valoriser le "chez soi" ou en garantir un nouveau en institution deviennent les arguments principaux dans les services proposés à nos aînés (et leurs familles). Mais qu'est-ce qu'un "chez soi" ?

Le "chez soi", bien plus qu'un environnement matériel constitué des quatre murs d'une maison ou d'une chambre dans un établissement, renvoie à tout un environnement social et émotionnel, une "part d'espace physique propre à chacun, à recréer sans cesse au rythme des différents événements de la vie". Le "chez soi" repose certes d'une part sur une base matérielle

(avoir un espace privé, intime, un repère) mais d'autre part sur une base identitaire (cet espace doit "me" correspondre, il fait partie de ma vie). Il me semble plus juste en réalité, pour combiner ces deux dimensions, de parler de "sentiment de chez soi". La dimension psychique du "sentiment de chez soi" repose en grande partie sur le sentiment d'autonomie : "Chez-moi, je suis libre de faire ce qu'il me plaît". La personne peut construire sa propre "normalité", en dehors de la sphère publique, en dehors des injonctions familiales, en dehors des mesures de santé publique, en dehors des ragots de voisinage, etc. Bref, en dehors de tout contrôle social. Le "chez soi" passe ainsi par la construction d'un quotidien privé et personnel qui reflète la personnalité de l'individu et "à l'abri de possibles effractions venant de l'extérieur".

Comprendre que le "chez soi" ne se résume pas à un espace matériel mais fait partie intégrante du processus de construction identitaire des individus est indispensable dans la prise en charge des personnes âgées. Changer de "chez soi" semble être d'ailleurs d'une forte violence pour les personnes plus dépendantes et/ou moins autonomes, encourageant alors potentiellement des risques d'angoisses, de dépression, d'agressivité, de perte de repères, etc. Il serait excessivement dangereux d'avancer le lien entre placement dans un établissement de soins et troubles psychologiques. Cependant, pour certaines personnes, perdre leur "chez soi" revient à perdre une partie d'elles-mêmes. Et perdre une partie de soi peut fortement déstabiliser un individu déjà fragilisé.

Au vu de cette réflexion, développer des services permettant le maintien à domicile des personnes plus dépendantes et moins autonomes me semble évident pour encourager le bien-être de nos aînés qui passent tout autant par de bonnes conditions psychologiques que matérielles.



¹ KCE (2001). Rapport "Soins résidentiels pour personnes âgées en Belgique : projection 2011-2025", Centre fédéral d'expertise des soins de santé. www.kce.fgov.be

² Mallon, I., (2005). Vivre en maison de retraite, le dernier chez-soi. Rennes : Presses Universitaires, PU de Rennes.

³ Ferreira, E., et Zawieja, P., (2012). Un "chez-soi" en Ehpad ?, Cliniques, 4 (2), pp. 164-179.
Orban A-C, (2013). "La négociation de la prise en charge des personnes âgées dans une maison de repos et de soins bruxelloise". Mémoire de fin d'étude. ULB : Bruxelles.

AWIPH : Offrir aux personnes handicapées les soutiens nécessaires pour vivre à domicile

Alice BAUDINE, Administratrice générale de l'AWIPH

Le souhait de la majorité des personnes est de rester le plus longtemps possible à leur domicile, et ce d'autant plus pour les personnes handicapées. Malheureusement, le domicile d'une personne handicapée n'est pas toujours adapté aux difficultés qu'elle peut éprouver dans la vie quotidienne. Des aménagements doivent donc être réalisés pour maintenir ou améliorer son autonomie, lui permettre de circuler, d'utiliser les équipements de la vie quotidienne, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité ainsi que pour faciliter l'intervention des aidants. L'AWIPH conseille et accompagne les personnes handicapées dans ces projets.

Continuer à bien vivre chez soi malgré son âge ou un handicap, seul, en famille ou en collectivité avec du matériel adapté, avec de l'aide à proximité ou avec l'encadrement d'un service qui veille à ce que tout se passe bien... est ce à quoi chaque personne aspire.

Des informations et des conseils

Face aux nombreuses demandes d'information des personnes en situation de handicap, l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) a instauré des services spécifiques au sein de son Administration centrale, dans ses

bureaux régionaux et à l'extérieur de ses murs, dans le cadre de partenariats.

Créée en partenariat avec la Direction générale opérationnelle des Pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé du Service Public de Wallonie, la Plateforme Bien Vivre Chez Soi a pour objectif de permettre aux personnes de continuer à vivre chez elles dans de bonnes conditions. Via le site internet de la plateforme¹, les personnes peuvent obtenir des informations et des conseils sur les aides et services existants en matière d'autonomie. Elles peuvent également y faire une

demande pour une visite gratuite d'un service conseil, qui proposera des solutions d'aménagement.

Afin de mieux orienter les personnes handicapées et leur famille, l'AWIPH assure la *Coordination des Informations et des Conseils en Aides Techniques* (CICAT). Le CICAT récolte et diffuse des informations gratuites sur les aides techniques. Il coordonne également les 'services conseils', qui assurent le conseil individuel en aides techniques et accompagnent la personne dans la réalisation de ses projets d'aménagements.

BON À SAVOIR

Au sein de l'AWIPH, nous constatons une augmentation des demandes d'intervention dans nos secteurs d'action et notamment en matière d'aide individuelle à l'intégration. La volonté de nombreux usagers de vivre en autonomie plutôt que dans un service d'hébergement, le vieillissement de la population, des solutions techniques toujours plus nombreuses, une meilleure connaissance des aides expliquent cela. A titre d'exemple, en 2013, ce sont plus de 10.500 personnes qui ont bénéficié d'une aide individuelle à l'intégration de l'AWIPH.

¹ www.bienvivrechezsoi.be



© AWIPH

Rester 'acteur' de son projet de vie

Pour les personnes présentant un handicap physique très invalidant mais souhaitant vivre de manière autonome, chez elles, il existe les *services d'aide à la vie journalière* (AVJ). Ces services aident les personnes qui vivent dans un logement adapté (relié au service AVJ) à accomplir certains actes de la vie quotidienne comme le lever, la toilette quotidienne, l'habillage, les transferts, la préparation courante et l'aide aux repas, etc. L'assistant AVJ est disponible 7 jours sur 7, 24h sur 24. Ces services ne se substituent pas aux autres professionnels tels que les infirmiers, aide-ménagères...

Cette solution permet aux personnes en situation qui mènent déjà une vie autonome et active (école, travail...) de continuer leurs activités et réaliser leur projet de vie.

Sensibiliser à l'accessibilité

Nous sommes tous, un jour ou l'autre une personne à mobilité réduite. Le vieillissement de la population est également un enjeu dont il faut tenir compte lorsque l'on sait que 25% à 35% des personnes âgées de 65 ans feront une chute dans l'année, avec une perte de mobilité plus ou moins importante selon la gravité de la chute.

Construire accessible (accès aisé pour tous), **adaptable** (accessible et tenant compte dès la conception du fait que les besoins des occupants évoluent et que l'on est tous susceptible de connaître des pro-

blèmes de mobilité) **et adapté** (accessible et répondant directement aux besoins spécifiques d'une personne à mobilité réduite) **devient alors un plus pour tous !**

L'Agence souhaite faire connaître le concept 'd'accessibilité universelle', qui vise l'aménagement d'un environnement géographique et social dépourvu d'obstacles, permettant à tous ses occupants,

quels qu'ils soient, d'évoluer librement et en sécurité.

En collaboration avec toutes les associations militantes dans ce domaine regroupées dans le Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles (CAWAB), l'Agence mène des actions d'information, de sensibilisation, de formation et de conseil auprès des personnes en situation de handicap et leur famille, du grand public, des opérateurs publics, des architectes, des entrepreneurs de la construction.

Des défis pour demain...

L'AWIPH et l'ensemble de son personnel travaillent au quotidien pour répondre au mieux aux besoins des plus de 27 000 personnes qui s'adressent à elle.

Des solutions existent, d'autres doivent encore être améliorées, amplifiées et inventées. Que ce soit dans le domaine des aides techniques ou du soutien humain, l'AWIPH et ses services souhaitent continuer à développer des solutions adaptées pour favoriser le maintien à domicile des personnes.

Plus d'infos :
www.awiph.be



© Fotolia - Robert Kneschke



© Fotolia - Vege

Où mieux vivre vieux ? Formes innovantes d'hébergement pour personnes âgées.

Dominique EVRARD, Chef de projet du secteur médico-social à la MC Liège

Il n'est pas évident d'imaginer avec sérénité où passer ses "vieux jours". D'abord, il n'est pas simple de déménager et surtout de se décider à quitter le lieu où l'on a vécu plusieurs années. Pourtant, la maison, l'appartement où logeait toute la famille sera trop vaste et vide, une fois les enfants partis. L'agencement des lieux risque de ne plus être adapté, avec des escaliers interminables... La localisation de l'habitat, isolée de tout commerce ou services peut, elle aussi, poser problème ; le sentiment d'isolement et de solitude au sein de ce logement se faire ressentir. Pas simple non plus pour l'ainé en recherche d'un nouveau lieu de vie de déménager parce que, à y regarder de plus près, les possibilités ne débordent pas. Les logements adaptés sont rares. Les maisons de repos affichent souvent "complet" et ne correspondent pas toujours aux souhaits ni aux budgets¹. Depuis quelques années, des initiatives innovantes et originales d'habitat et d'hébergement transitoires pour personnes âgées naissent ici et là, souvent à petite échelle, et tentent de se développer tant bien que mal.

1. Les maisons 'Abbeyfield'

C'est en Angleterre que les premières initiatives d'habitats groupés participatifs pour ainés voient le jour au travers de l'association Abbeyfield. Depuis 1956, l'association britannique gère 700 maisons accueillant environ 7.000 seniors indépendants et autonomes. La maison Abbeyfield a également fait des émules dans 17 pays, dont la Belgique ! Dans notre pays, quatre maisons Abbeyfield accueillent ainsi actuellement 34 seniors à Namur, Watermael-Boitsfort, Etterbeek, Lixhe-Visé et cinq autres projets sont en gestation (Louvain-la-Neuve, Vilers-la-Ville, Moustier-sur-Sambre, Perwez et Eupen).



© Abbeyfield Belgium

2. Initiatives d'habitat groupé

D'autres formules d'habitat groupé se sont construites autour d'un projet inter-générationnel, interpersonnel. Elles se basent ainsi sur les valeurs d'entraide et de solidarité pour permettre aux per-

MAISON "LE TOUR DE TABLE" À NAMUR

Au centre de Namur, une maison Abbeyfield, "Le tour de table", a été inaugurée en 2008. Huit personnes y résident, six femmes et deux hommes, six isolés et un couple, dont l'âge varie de 59 à 89 ans. Chacun dispose d'un studio de 40 m², muni d'une kitchenette et de sanitaires privés ; de quoi conserver son indépendance, son autonomie et sa liberté. L'espace commun se compose d'un grand salon, d'une cuisine et d'une salle à manger regroupés en un seul espace convivial où les locataires peuvent se réunir autour d'une tasse de café comme, par exemple, lors de la réunion hebdomadaire du mercredi matin. Les habitants peuvent aussi organiser, de leur propre initiative, un repas commun pour célébrer une fête, un anniversaire ou tout simplement pour se retrouver. Les habitants participent à la vie de la maison et partagent les responsabilités. "Le tour de table" permet de créer du lien dans la maison mais aussi à l'extérieur, car ses habitants se mobilisent dans des activités de volontariat au sein du quartier. Quand on sait que la cohésion sociale est un vecteur de bonne santé, tout le monde y gagne !

LA CITÉ JOUËT-REY À ETTERBEEK

La cité Jouët-Rey est une expérience de cohabitation entre personnes âgées, personnes fragilisées et personnes atteintes de maladies graves. Située à Etterbeek, cette cité a été rénovée grâce à une collaboration entre les pouvoirs publics et le secteur associatif ; l'objectif est d'y tisser des liens entre les différentes populations. Trois associations se partagent les 32 maisonnettes. Ainsi, par exemple, "Le Jardin du Béguinage" mène un projet de maintien à domicile pour les personnes âgées dans un habitat groupé participatif. Les personnes âgées peuvent s'organiser entre elles et réinventer un mode de vie qui leur convienne. Une autre association accueille de personnes fragilisées (mères célibataires, adultes en crise...) tandis que la dernière est une structure d'hébergement spécialement adaptée pour accueillir des malades atteints de pathologies graves et évolutives, qui ne sont pas en mesure de rentrer à domicile mais qui ne nécessitent plus une hospitalisation.

sonnes âgées de continuer à vivre comme chez elles et de rompre le sentiment d'isolement et de solitude.

3. Habitat intergénérationnel

L'habitat 'kangourou'

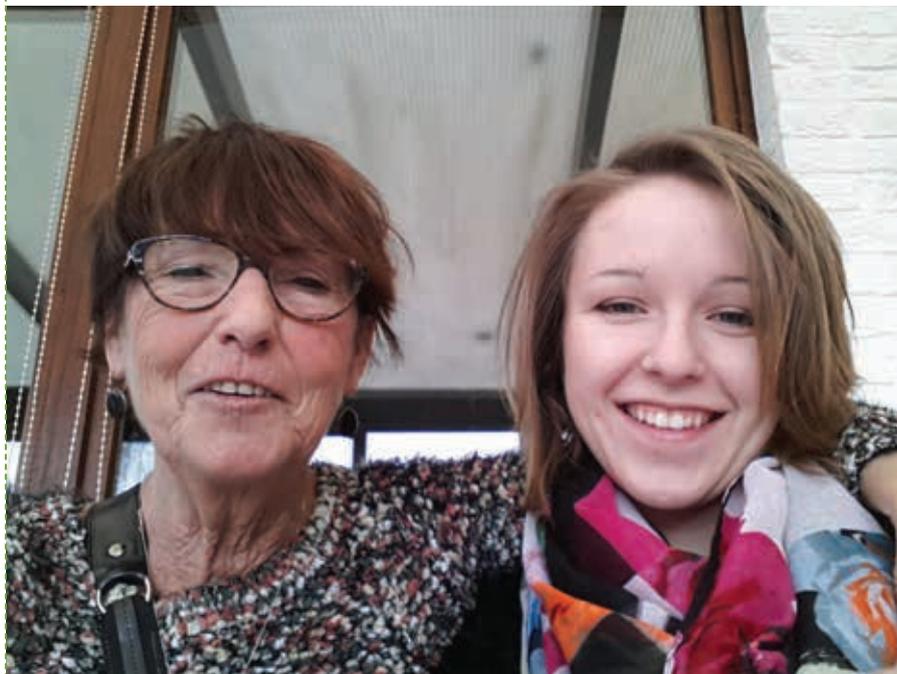
L'habitat 'kangourou' désigne une formule de logement intergénérationnel dans laquelle une personne âgée ou un couple âgé vit au rez-de-chaussée d'une habitation et cohabite avec un jeune ou une jeune famille qui occupe un ou plusieurs étages. A l'image du petit marsupial lové dans la poche de sa maman, le senior peut continuer à vivre dans un endroit qu'il connaît et où il se sent bien, grâce à un entourage bienveillant. Les deux (ou trois) générations cohabitent en gardant une autonomie et une indépendance tout en veillant à leur bien-être réciproque. La cohabitation présente des avantages évidents. Pour les jeunes, elle permet de louer à moindre frais en échange de petits services rendus aux seniors. Pour la personne âgée, elle signifie une présence rassurante et bienveillante, un appel possible en cas d'urgence, des facilités pour l'entretien du jardin ou du bâtiment, pour faire les courses,... L'échange peut aussi aller dans l'autre sens car les aînés peuvent par exemple s'occuper des enfants pour que les parents retrouvent un peu de liberté. Ces échanges intergénérationnels se mettent en place et s'enrichissent au fil du temps.

L'ASBL "1 Toit 2 Ages"

Le logement intergénérationnel peut également se construire autour d'une relation étudiant - senior. D'un côté, de grandes maisons presque vides, occupées par un senior seul ou en couple. De l'autre, des étudiants à la recherche - souvent laborieuse - d'un kot. Sur la base de ce constat, l'ASBL 1 toit, 2 âges a décidé de mettre en contact ces deux générations et de leur proposer de vivre ensemble au sein d'un même logement. L'initiative remporte un franc succès : depuis 2009, 400 "binômes" ont été créés principalement à Bruxelles, mais aussi à Charleroi, Mons, Liège, Namur et Louvain-la-Neuve. Dans ce type d'hé-

UNE RENCONTRE, UNE HISTOIRE, UNE COMPLICITÉ

par Pauline Deneubourg



© 1 toit, 2 âges asbl

Eloïse, 21 ans, est étudiante en troisième année de médecine à l'Université de Liège. Depuis trois ans, elle vit en kot chez Paule âgée de 68 ans. Aujourd'hui, les deux femmes sont devenues inséparables. *"La première rencontre s'est très bien passée, il y avait ses parents, on a bien discuté de nos attentes, explique Paule. Personnellement, je trouvais que j'avais encore des choses à partager avec quelqu'un et, puis, cela me permettait d'avoir de la compagnie, une présence tout simplement, surtout le soir."* Ce qui tombait à point nommé pour Eloïse, qui pour la première fois quittait le cocon familial. *"Je suis plutôt calme, j'aime bien mes moments de solitude... et donc, un kot communautaire avec d'autres étudiants n'était pas forcément la bonne solution. Je ne voulais pas non plus me retrouver toute seule, vivre ici était donc le parfait compromis."*

En trois ans, le binôme a noué une véritable relation de confiance, presque familiale. *"Pour moi, Paule est entre ma maman et ma grand-mère, se confie l'étudiante. Elle est toujours présente pour moi, je peux lui parler de tout et de rien ; elle me soutient et m'encourage dans ma vie. C'est une personne qui, maintenant, fait totalement partie de ma famille !"* Elles ont appris à se connaître, à s'apprécier naturellement. Elles discutent de leur journée, des cours, du travail, de la vie ; le tout, avec le sourire et la bonne humeur. *"On partage les repas ensemble, on regarde la télévision et parfois on va faire du shopping ou un cinéma. Même si nous sommes finalement très indépendantes, nous nous retrouvons avec plaisir, et elle m'aide aussi à me servir d'internet et elle me donne de temps en temps un petit coup de main. Mais pour moi, le plus important c'est sa présence qui me permet de ne pas tomber dans l'isolement et la solitude."* Le binôme espère encore avoir quelques années à partager. *"J'ai de la chance, elle a choisi les plus longues études possibles..."*, sourit Paule.

bergement, le principal avantage est la vie en 'binôme' mais le jeune et le senior y trouvent également un avantage financier. Ces kots présentent une alternative bon marché pour un étudiant et une petite rentrée d'argent pour le senior.

4. Les résidences-services

La résidence-services propose aux personnes âgées à partir de soixante ans, valides ou légèrement dépendantes, une solution intermédiaire entre le domicile et la maison de repos. Des logements individuels permettent aux résidents de mener une vie indépendante tout en pouvant faire librement appel à des services tels que les repas, le nettoyage du logement, le lavage et le repassage du linge... Pour les soins éventuels, ils doivent s'adresser à des services d'aide et de soins à domicile. Les résidents ont à disposition des locaux et équipements collectifs, au minimum une salle polyvalente et une buanderie. En lien avec une maison de repos, la résidence-services assure une permanence 24h/24 pour pouvoir réagir aux appels d'urgence. L'offre de résidences-services reste limitée en Wallonie² : à peine 2.000 logements, alors qu'en Flandre elle est déjà de plus de 18.000 logements.

Les résidences-services sociales

Une des raisons qui explique le faible nombre de résidences-services est leur prix élevé. Le loyer mensuel pratiqué se situe souvent au-delà de 1.000 euros par mois. Dès lors, les personnes à faibles revenus ne peuvent pas y accéder et celles qui occupent un logement social de type familial ne le quittent pas facilement, faute d'alternative mieux adaptée à leurs



© Reporters - Julien De Wilde

besoins et à leurs moyens. Cette situation a pour conséquence qu'à l'autre bout de la chaîne, nombre de jeunes familles en demande de logement restent en attente, faute de places disponibles. C'est sur la base de ce double constat qu'est née l'idée de créer des résidences-services sociales, qui combinent les dispositifs de la législation sur les résidences-services et sur le logement social.

Le vieillissement de la population, les contraintes de financement des soins de santé et l'évolution de la société vers un éclatement des solidarités familiales et de proximité nous imposent de repenser d'urgence les modèles d'hébergement et de soins pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Entre le maintien

à domicile d'une part, et l'entrée en institution d'autre part, il existe des alternatives intéressantes, souvent basées sur l'activation et le renforcement du lien social, des solidarités de proximité et d'un certain art de vivre ensemble. Elles constituent un maillon supplémentaire dans un continuum de soins et d'habitat qui évolue en fonction de l'âge, de l'état de santé et du degré d'autonomie de chacun.

Pourtant, ces projets restent relativement rares et limités en raison des montages juridiques et financiers assez complexes, des législations et dispositifs contraignants, ... Une politique transversale dynamique, à la croisée de l'urbanisme, du logement, des soins et de l'action sociale permettrait de lever les freins législatifs, de créer un environnement favorable et de provoquer des effets multiplicateurs. Briser la solitude, recréer du lien social, promouvoir de nouvelles solidarités et la participation citoyenne, réduire l'empreinte écologique, trouver des solutions financièrement accessibles à tous : autant de défis à relever en matière d'habitat pour vivre mieux et heureux à tout âge.

DES SOLUTIONS TRANSITOIRES

Ces initiatives innovantes et originales d'habitat et d'hébergement pour personnes âgées restent des solutions transitoires. Certaines initiatives proposent, certes, des aides à la vie journalière et le recours à des services de soins à domicile extérieurs pour faire face aux problèmes de dépendance, d'autres comptent sur l'entraide et la solidarité pour continuer à vivre chez soi. Mais, il est important de noter que les exemples cités dans cet article restent des alternatives de logement pour les personnes encore relativement autonomes et indépendantes. Les services proposés (non médicaux), l'entraide et la solidarité ne permettront pas de faire face à une perte d'autonomie importante de la personne.

² En comparaison avec les 50.000 places existantes en MR et MRS en Région wallonne

Le logement, carrefour de problèmes, carrefour de possibles

Laurent NISEN, maître de conférence et coordinateur du Panel Démographie Familiale, ULg

En quelques années, l'éventail des solutions permettant le maintien à domicile s'est fortement diversifié, à la fois sous l'impulsion des pouvoirs publics, qui ont privilégié le développement des soins et aides à domicile et freiné celui des structures résidentielles, et à la demande des aînés et des familles, qui préfèrent bien souvent le maintien à domicile à l'entrée en institution.

Dans la plupart des cas, il n'y a pas d'anticipation des problèmes de santé induits par le vieillissement, de sorte qu'au fil de la dégradation de l'état de santé, le logement se voit progressivement investi par une diversité d'intervenants extérieurs : prestataires de soins ou d'aides, fournisseurs de repas, etc. Cet envahissement progressif, même s'il est nécessaire, peut représenter une dépossession : le logement perd progressivement son caractère intime.

Par ailleurs, lorsque les incapacités concernent les facultés de mobilité, des solutions transitoires – se révélant souvent semi-définitives – sont mises en place, comme par exemple l'installation d'un lit dans le séjour, lequel devient progressivement l'unique pièce de vie de l'habitation. D'autres adaptations sont possibles, telles les astuces proposées par Solival, parmi lesquelles beaucoup requièrent toutefois l'intervention d'un aidant pour leur mise en œuvre.

Des aménagements plus importants sont parfois initiés, mais ils nécessitent d'être planifiés, par l'aîné(e) ou par un proche. Par ailleurs, ils ne sont pas toujours financièrement supportables et ils occasionnent des travaux généralement importants (élargissement de l'embrasement des portes, pose d'une baignoire adaptée, etc.) à un âge où, bien souvent, la personne aspire à ne plus devoir en supporter les désagréments. Dans les faits, ils ne concernent qu'un sixième des personnes de plus de 70 ans.

L'isolement physique pose également problème. Une étude récente montrait qu'un quart des personnes de 70 ans et plus ne disposent d'aucun service de proximité (parmi les plus courants) à distance de

marche. Leur vie se complique lorsqu'il devient impossible de conduire une voiture, lorsque leur équilibre ou leur vitesse de marche ne leur permettent plus d'utiliser les transports publics (ou lorsqu'il n'y a pas de transport public satisfaisant) et lorsque leur mobilité n'est plus suffisante pour surmonter les obstacles posés par des aménagements routiers pas toujours adéquats ou simplement détériorés par le temps.

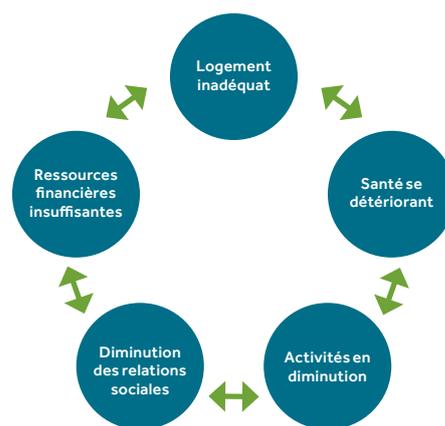
Certaines personnes préfèrent changer de logement, au profit d'un logement adapté (de plein pied, par exemple) ou d'une des diverses possibilités spécifiques en vogue actuellement : résidence service, logement kangourou, maison Abbeyfield, etc. Mais outre que cela concerne un nombre restreint d'aînés, souvent instruits, informés et financièrement aisés, il faut bien admettre que ce déménagement doit être décidé avant ou à l'apparition d'incapacités, qu'il ne prémunit pas totalement d'adaptations ultérieures du logement et qu'il représente également un déracinement.

Ceci nous rappelle que les solutions sont diverses selon les ressources des aînés. Si la gamme des possibles est plus large en haut de l'échelle sociale, grâce à des moyens financiers plus importants notamment, pour les personnes les moins pourvues (en ressources financières, en termes de connaissance, ou qu'il s'agisse du réseau social), il n'y a pas toujours de choix, la personne devant se contenter de solutions pas toujours satisfaisantes.

Remarquons également que ces questionnements vont se poser, sous des configurations inédites, pour certaines populations

jusqu'à présent peu nombreuses au grand âge, telles que les personnes avec handicap ou celles issues de l'immigration.

Il faut enfin noter que le logement constitue l'un des paramètres de la vie des individus. Il a un impact, tout comme il peut être impacté, par l'évolution de la situation de santé, par celle des ressources financières, des relations sociales ou encore des activités menées par les personnes, notamment. L'ensemble de ces facteurs forment un ensemble inter-relié : quand l'un se détériore, un autre peut à la suite évoluer négativement. Qu'on veille au maintien de l'un, et c'est l'équilibre du système dans sa globalité qui peut être, jusqu'à un certain point, préservé (voir schéma ci-dessous).



© Fondation Roi Baudouin

¹ Etude sur le Bien-Être des personnes de plus de 70 ans en Wallonie, menée pour Respect Seniors par le Panel Démographie Familiale de l'ULg



© Reporters - Julien De Wilde

**“Ce qui est important, c’est l’intensité d’amour
que vous mettez dans le plus petit geste”**

Mère Teresa

Et si on vivait tous ensemble ?

Pour prolonger la thématique du dossier, Contact vous invite à découvrir un film : *"Et si on vivait tous ensemble ?"*, une comédie qui aborde les thèmes de la solitude des personnes âgées, de la perte de la mémoire, de la perte d'autonomie, de la mort et de la colocation entre seniors.



© www.allocine.fr



© www.allocine.fr



© www.allocine.fr

Annie, Jean, Claude, Albert et Jeanne sont liés par une solide amitié depuis plus de 40 ans. Alors quand la mémoire flanche, quand le cœur s'emballe et que le spectre de la maison de retraite pointe son nez, ils se rebellent et décident de vivre tous ensemble.

Le projet paraît fou mais même si la promiscuité dérange et réveille de vieux souvenirs, une formidable aventure commence : celle de la communauté... à 75 ans !

"Et si on vivait tous ensemble ?" ouvre les portes d'une autre communauté. Pour échapper à la maison de retraite, une bande d'amis du troisième âge cohabite dans une grande maison, sous l'œil d'un étudiant allemand en ethnologie qui deviendra l'auxiliaire de vie de cette auberge espagnole.

Attendant et fraîche, cette comédie parle de manière très juste de la vie des seniors de nos jours avec ses joies et ses peines.

Plusieurs thématiques y sont abordées comme la préparation de son enterrement, la mort, la dépendance, la perte d'autonomie, la solitude, la relation avec la famille, la sexualité, la maladie (Alzheimer et le cancer),... avec humour et tendresse. Le réalisateur a également souhaité montrer que quelle que soit la charge des années, nous avons tous encore des choses à vivre !

Sources :
 - www.allocine.fr
 - www.wikipedia.com
 - www.senscritique.com

Et si on vivait tous ensemble ?
 Comédie

Date de sortie : 18 janvier 2012

Réalisé par : Stéphane Robelin

Avec : Jane Fonda, Geraldine Chaplin, Pierre Richard, Guy Bedos, Claude Rich et Daniel Brühl

Durée : 1h36min

Pays de production : France

Claude (Claude Rich), un séducteur invétéré souffrant de problèmes cardiaques, risque d'être placé par son fils en maison de retraite. Jeanne (Jane Fonda), atteinte d'un cancer, cache la nouvelle à ses proches, ainsi qu'à son mari Albert (Pierre Richard), qui commence à perdre la mémoire. Incapable d'assister à la déchéance de ses amis, Jean (Guy Bedos), vieux militant de gauche, finit par convaincre son épouse Annie (Geraldine Chaplin) de les accueillir dans leur immense propriété familiale. Entretemps, Dirk (Daniel Brühl), un étudiant allemand en anthropologie, est embauché par Jeanne et Albert pour promener le gros chien de ce dernier. Contraint de changer son sujet de thèse, le jeune homme se laisse convaincre par Jeanne de les choisir, elle et ses amis, comme objet d'analyse et de venir s'installer avec eux. S'amorce ainsi une vie en communauté solidaire et généreuse. Mais également une vie où les secrets menacent constamment d'être éventés...

Colloque sur le métier de Garde à Domicile

Gwennaëlle JORET, Chargée de communication Gammes asbl

Le 14 octobre dernier s'est tenu un colloque sur le métier de Garde à Domicile à Charleroi, à l'initiative de l'Assaf, Association des Services d'Aide aux Familles et aux aînés. Le colloque, coordonné par les quatre fédérations du secteur (FASD, Fédom, FCSD, UVCW), rassemblait l'ensemble du secteur pour participer à une journée de réflexion entre les services de l'aide à domicile et les écoles sur le rôle indispensable du garde à domicile, l'avenir de ce métier et sa nécessaire reconnaissance.

Bien qu'intégré au service d'aide aux familles et aux aînés, le métier de Garde à Domicile manque d'un statut clair et de cadre légal, régissant aussi bien les fonctions des travailleurs que la cadre de prestation chez les bénéficiaires.

Quelle forme de reconnaissance donner au métier de Garde à Domicile ?

La problématique a été discutée, développée, étayée et débattue aussi bien entre les membres du secteur qu'avec les politiques, qui ont fait le déplacement ce jour-là.

Véritable innovation sociale, la profession constitue avant tout un droit pour la personne dépendante à rester dans son cadre de vie habituel. Un droit et une demande de plus en plus croissante, aussi bien en Wallonie, en communauté germanophone, qu'en Région bruxelloise, où tous les acteurs du secteur (Aides familiales, Garde à Domicile) croulent sous les demandes sans pouvoir y répondre, faute de cadre législatif, de formation suffisante et adaptée au terrain.

Plusieurs pistes d'amélioration du service ont été avancées par les représentants politiques présents, sans pour autant prendre des engagements stricts et précis. Pour autant, les débats ont su démontrer une chose : la capacité du secteur à se réunir et à dégager des pistes de travail communes, qu'il convient maintenant de développer et d'amener sur les bureaux des ministres compétents, pour travailler de pair avec les gouvernements régionaux.

La Garde à Domicile : quelques propositions pour un avenir serein

- Faciliter l'accès au métier, développer une formation adaptée, favoriser une culture professionnelle commune et une possibilité de mobilité entre les métiers du service aux personnes à domicile.
- Reconnaître et financer l'activité de garde à domicile.
 - Augmenter l'offre de garde à domicile
 - Financer l'activité de garde à domicile
 - Financer les charges liées à l'activité (encadrement, formation continuée, heures inconfortables, ...)
 - Fixer, en concertation avec les fédérations, un barème de contribution du bénéficiaire propre au métier de garde à domicile via le financement structurel de l'activité et en veillant à l'accessibilité du service, particulièrement en fonction de l'intensité de l'aide apportée



Le garde à domicile, un intervenant qualifié du domicile qui assure une présence soutenue auprès des personnes en perte d'autonomie.

- Adapter la réglementation actuelle.
 - Ajuster la réglementation pour la rendre plus pertinente, plus juste et plus proche de la réalité de l'activité
 - Veiller à la juste complémentarité entre le métier de garde à domicile et le métier d'aide familiale
- Contrôler l'activité pour contrer toute concurrence déloyale, dangereuse et non qualitative qui se développe via le travail au noir ou par l'intermédiaire d'entreprises (e.a. titres-services) qui ne se conforment pas aux prescrits légaux et/ou s'inscrivent dans une fraude à la sécurité sociale.
- Créer une assurance dépendance pour permettre à tous les citoyens d'avoir accès à une prise en charge correcte et assurer ainsi le maintien à domicile.

L'Assaf (Association des Services d'Aide aux Familles et aux aînés) vient de publier une brochure d'information sur le métier de garde à domicile. L'outil permet de découvrir le statut officiel du garde à domicile ainsi que les différentes facettes de la profession à travers des témoignages, des photos et des commentaires. La brochure est disponible gratuitement auprès de l'Assaf. Secrétariat AsSAF, boulevard Joseph II 13 à 6000 Charleroi 071/23.30.19 – coordi@cpaschaleiroi.be www.aidesadomicile.be

Du théâtre-action pour réfléchir

Qu'est-ce que la maltraitance envers les aînés, quels en sont les mécanismes et comment réagir ? Des questions qu'ont abordées les aides familiales et gardes à domicile des ASD de Mouscron, Mons et de Tournai-Ath-Lessines lors d'un spectacle-débat intitulé "Vieillesse ennemie !". Joué par la compagnie Alvéole, il a été créé il y a deux ans à l'initiative de Respect Seniors, l'agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

En novembre dernier, près de 300 aides familiales et gardes à domicile des ASD de Mouscron, Mons et Tournai-Ath-Lessines se sont retrouvés au cinéma Imagix à Tournai. A l'affiche du jour, une formation sur la thématique de la maltraitance des personnes âgées. "Dans leur travail quotidien, les aides familiales interviennent majoritairement chez les personnes âgées, explique Aurore Lepine, directrice AVJ de l'ASD Tournai. Elles sont ainsi amenées à rencontrer dans leur carrière un certain nombre de situations difficiles dans lesquelles des actes de maltraitance sont parfois présents. C'était donc important de leur permettre de partager leurs expériences, de réfléchir, de débattre, de comprendre le point de vue de chacun et de se remettre en question autour de ce thème."

Mais, sur scène, les conférenciers et formateurs ont laissé place à des comédiens. Au travers de quatre saynètes, les comédiens ont abordé la maltraitance des personnes âgées sous ses différentes facettes civiques, physiques, psychologiques ou financières. Ces courtes scènes de la vie quotidienne illustraient des situations de

maltraitance : la position difficile de l'aidant, l'administration de biens, le huis clos familial, la revanche de l'enfant, l'infantilisation de la personne... des relations intergénérationnelles complexes et douloureuses pour chacun. "Après chaque saynète, le public a eu la possibilité de poser des questions aux personnages afin de mieux comprendre les motivations de chacun et les mécanismes de maltraitance. Nous avons également eu l'occasion d'échanger avec l'équipe de l'asbl Respect Senior¹." Et, pas de doute que les discussions se sont poursuivies en dehors de la salle et au sein des différents services.

Satisfaits de cette formation un peu particulière, les ASD de Mouscron, Mons et Tournai-Ath-Lessines ont bien l'intention de réitérer l'expérience du théâtre-action suivie d'un débat, autour d'une autre thématique.

¹ A noter qu'une suite sera donnée à cette journée via la mise en place d'une formation sur la maltraitance des personnes âgées par l'ASBL Respect Seniors au cours de l'année 2015.

Inauguration du nouveau bâtiment d'Aide et Soins à Domicile Namur

Claude RUOL, Directrice générale de l'ASD Namur

Après avoir passé six années rue du Lombard au cœur du centre-ville de Namur, l'ASD Namur vient d'inaugurer ses nouveaux locaux situés à l'Avenue de la Dame à Jambes.

Ce 29 novembre, Aide et Soins à Domicile en province de Namur inaugurait ses nouveaux locaux en présence de quelques 300 invités, ce qui est remarquable pour un événement de ce type.

Le personnel était venu en nombre ; plus de 180 travailleurs avaient tenu à témoigner leur attachement à notre belle entreprise, certains n'ayant pas hésité à faire plus d'une centaine de kilomètres pour nous rejoindre un samedi matin.

Les ministres Maxime Prévot et Eliane Tillieux rehaussaient cet événement de leur présence. M. Prévot, vice-président du gouvernement Wallon et ministre de la Santé et de l'Action Sociale, a souligné l'importance des acteurs de la première ligne dans le maintien à domicile et esquissé ses priorités pour les années à venir. Le Député-président du collège provincial, Jean-Marc van Espen a également souhaité prendre la parole.



Le nouveau bâtiment de 1.300 mètres carrés, situé à l'Avenue de la Dame à Jambes, a plusieurs atouts comme la facilité d'accès, de parking ou encore un agencement améliorant la communication et la coordination entre les travailleurs.

Des médecins, des kinés, des directeurs d'autres ASD et de la Fédération, ainsi que de nombreux autres partenaires médico-sociaux étaient également présents, attestant de la reconnaissance et de l'importance de notre ASD dans le paysage namurois.

Au cours de cette inauguration, un film intitulé "Parcours de vie, parcours d'aides et de soins" a été projeté pour rendre plus concret le travail des équipes de terrain et surtout pour rendre hommage au personnel qui réalise chaque jour l'aide et les soins.

Les médias ont également relayé l'évènement, soulignant le rôle essentiel de notre service dans le contexte du vieillissement de la population, mais aussi de la réduction des séjours hospitaliers. La matinée s'est clôturée par un cocktail qui a favorisé les échanges entre tous les participants ; de l'avis unanime, ce fut une grande et belle réussite !

Merci à tous nos professionnels
du domicile pour le bonheur apporté
à nos 100.000 bénéficiaires

"Le seul bonheur qu'on a
vient du bonheur qu'on a donné"

Edouard Païlleron



AIDE & SOINS
A DOMICILE

Partenaire Mutualité chrétienne

LA FASD
VOUS SOUHAITE
UNE BONNE ANNÉE 2015

contact

34^e année • n°141 • novembre-décembre-janvier 2015

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

> Éditeur responsable : Brice Many > Rédactrices en chef : Pauline Deneubourg et Coralie Dufloucq > Comité Scientifique : Nathalie Bazdoulj, Brigitte Decarpentrie, Francine Duchâteau, Valérie Flohimont, Serge Jacquinot, Dr Dominique Lamy > Correspondants régionaux : Fabien Boucquéau, Marie-Sophie Herman, Christine Magnien, Louis-Marie Piret, Franck Pollet, Aurélien Saro, Véronique Sturnack, Anneliese Zimmerman > Contribution : Anne Jaumotte, Jean-François Bodarwé, Marie-Ange Pieters, Claude Ruol, Anne-Claire Orban, Alice Baudine, Dominique Evrard, Laurent Nisen, Gwennaëlle Joret, Emmanuelle Boilan (CESI), SSMG (mongeneraliste.be) > Photos/illustrations : Pauline Deneubourg, Coralie Dufloucq, Julien De Wilde (reporters.be), DEKA, ASD HO > Relecture : Monique Van Bael > Lectorat : Secteurs de l'aide et des soins à domicile, des soins de santé en général et de l'action sociale > Conception et mise en page : Olagil – Tél : 02 375 65 15 – www.olagil.be > Abonnement : 12€ par an (20€ pour l'étranger) ou 3€ par numéro > À verser au compte : IBAN BE45 7995 7162 0089 – BIC GKCCBEBB (mention : abonnement Contact + mail et n° de tél).

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