

PREMIER ÉCHELON
Le directeur général,
capitaine du navire

DOSSIER

Cap ou pas cap ?

Les mesures de protection
des personnes âgées

Une seule personne pour s'occuper de moi

Brice MANY, Directeur général de la FASD



©KAN communiceren/Maikel van Heessel

Souvent, j'entends une critique cruelle : "Vous, Aide & Soins à Domicile, n'êtes pas vraiment adaptés aux souhaits des bénéficiaires". Pourquoi cette critique ? "Tout simplement" parce que ces mêmes bénéficiaires voudraient que ce soit une seule personne qui s'occupe d'eux... Face à cela, nous devons d'abord comprendre ce souhait d'avoir une seule personne qui vienne à domicile pour aider. Chaque bénéficiaire doit parcourir un lent chemin d'acceptation de sa situation. Avec la dépendance qui s'installe, la vie n'est plus la même. Et c'est parfois difficile de trouver que la vie est encore belle. Voir différents professionnels, s'adapter à eux comme ils s'adaptent à chaque bénéficiaire s'avère parfois compliqué car, justement, c'est une attitude professionnelle et que nous ne devons pas l'attendre de nos bénéficiaires. Mais, après la compréhension, il importe d'expliquer notre démarche pour des aides et des soins de qualité à tous : bénéficiaire, aidant.

Proposer une approche pluridisciplinaire, c'est proposer une approche qui organise une prise en charge de plusieurs besoins par des experts de ces besoins. Nous voulons que nos bénéficiaires reçoivent le meilleur service d'aide et de soins sur le plan technique bien sûr mais, plus important encore sur le plan relationnel, humain. Pour cela, nous organisons un service avec une équipe, avec une coordination au sein de l'équipe. Le rôle des responsables d'équipe ou de nos coordinatrices est un rôle capital pour assurer ce travail pluridisciplinaire. En faisant cela, on met les qualités de plusieurs personnes au service de nos bénéficiaires et ils ressentent et reçoivent ces différentes personnalités et qualités humaines. Cela leur permet aussi d'avoir diverses relations et de rester dans l'ouverture aux autres. Ce professionnalisme d'équipe "pluri" mérite d'être expliqué. Il fait notre spécificité et notre qualité.

En le proposant, nous disons aussi autre chose des personnes. Nous leur reconnaissons des besoins divers. Si plusieurs services doivent intervenir, avec différents professionnels, c'est parce que les personnes ont des besoins différents. Dans la vie, personne ne peut répondre à l'ensemble des besoins d'une personne. Nous ne pouvons pas devenir suffisants, c'est-à-dire devenir des professionnels capables de répondre à tout. Lorsque quelqu'un croit que cela est possible, il risque fort de cacher ou de se cacher que la personne à aider a des besoins pluriels, qu'elle est plurielle. Cette pluridisciplinarité est notre marque de fabrique, nous voulons approcher les bénéficiaires dans leur globalité. Mettre notre cœur et notre intelligence au service de réponses les plus complètes possibles car elles prennent la personne dans sa globalité. Pour cela, nous cherchons de façon systématique à travailler en réseau avec nos partenaires. En premier lieu, nos partenaires les plus proches : Vitatel, Qualias, Solival. Ils sont susceptibles d'apporter une aide à distance, avec la télévigilance ; une aide matérielle en louant ou vendant du matériel adapté à un bien vivre chez soi ; des conseils pour aménager la maison, l'appartement et le rendre plus confortable.

Cette pluridisciplinarité nous pousse à travailler avec d'autres, elle est partagée par la Mutualité chrétienne qui a initié, soutenu le projet Aide & Soins à Domicile depuis sa création comme elle soutient le réseau des partenaires du domicile que nous faisons vivre au quotidien.

Nos bénéficiaires méritent mieux qu'une réponse à leurs besoins apportée par une seule personne. L'expliquer sans peur et même avec fierté est important, vraiment !

contact

34^e année • n°140 • août-septembre-octobre 2014

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, Stéphane Heugens, Serge Jacquinet, Dr Dominique Lamy > Correspondants régionaux : Fabien Boucquéau, Brigitte Chandelon, Marie-Sophie Herman, Christine Magnien, Louis-Marie Piret, Franck Pollet, Aurélien Saro, Véronique Sturnack, Anneliese Zimmerman > Contribution : Geneviève Aubouy, Virginie Bertinchamps, Nathalie Boonen (CESI), Éric Gasore, Gwenaëlle Joret, Joëlle Lehaut, Grégory Maes, Luc Masquelier, SSMG (mongeneraliste.be), Alexandra Tasiaux, Patrick Verhaegen > Photos/illustrations : David Carlier, Julien De Wilde (reporters.be), Coralie Dufloucq, Maikel van Heessel (KAN communiceren) > 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.

Médicaments et vie quotidienne

mongeneraliste.be 

Les professionnels de la santé rappellent souvent quelques règles de base du bon usage des médicaments, notamment :

- respecter les indications du médecin ou du pharmacien : prise régulière, selon le mode recommandé (peut-être avant le repas). Il est notamment important de boire suffisamment de liquide pour avaler des comprimés ou des gélules ;
- suivre le traitement jusqu'au bout et ne pas l'arrêter de sa propre initiative ;
- en cas de traitement régulier, ne pas prendre un médicament supplémentaire sans avis médical (risque d'interactions ou de surdosage) ;
- sans avis médical : ne pas prendre un médicament de sa propre initiative, ne pas réutiliser un médicament antérieurement prescrit ;
- ne pas acheter sur Internet ;
- etc.

Il est également utile d'attirer l'attention des patients sur des aspects qu'ils connaissent généralement moins. Ainsi, des interactions malheureuses peuvent se produire. Un exemple : avec le pamplemousse.

Pamplemousse : prudence !

On sait depuis longtemps que le jus de pamplemousse perturbe l'action de certains médicaments. Il agit en inhibant l'action d'une enzyme impliquée dans la transformation des médicaments concernés dans notre corps. La concentration de ces médicaments dans le sang est alors augmentée : il y a donc un risque accru d'apparition d'effets indésirables et de surdosage.

Certaines personnes sont plus sujettes à des interactions. Par ailleurs, tous les produits dérivés du pamplemousse peuvent être responsables de ces interactions, mais moins souvent que le jus.

Les médicaments concernés sont nombreux. Citons à titre exemplatif :

- les médicaments immunodépresseurs (qui agissent sur le système immunitaire) ;
- les statines (médicaments qui agissent sur les graisses du sang) ;
- les benzodiazépines (calmants, somnifères, etc.) ;



© istockphoto

- les inhibiteurs calciques (médicaments utilisés dans des maladies cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle, l'angine de poitrine, etc.) ;
- les antiarythmiques (médicaments utilisés pour réguler le rythme du cœur) ;
- l'indinavir (médicament utilisé en cas d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine) ;
- etc.

Il est donc conseillé, par principe de précaution, de ne pas consommer de jus de pamplemousse au cours d'un traitement médicamenteux, sauf avis contraire du médecin.

Plus d'informations sur www.mongeneraliste.be

Pas le moment de prendre son vaccin... en grippe !

Nathalie BOONEN, Documentaliste CESI

Un regard fiévreux, un thermomètre qui ne cesse de grimper, un corps qui frissonne, une poubelle qui déborde de mouchoirs en papier... cette description vous rappelle-t-elle un événement familial ? Vous l'aurez compris, l'automne est à nos portes et dans son panier, entre le cèpe et la girolle, se cache un virus bien connu, celui de la grippe saisonnière.

Qu'est-ce que la grippe ? C'est une infection virale aiguë contagieuse des voies respiratoires provoquée par un virus influenza. Dans l'hémisphère nord, elle survient principalement en automne-hiver quand le temps froid et sec favorise la survie des virus. Elle se caractérise par l'apparition brutale d'une forte fièvre (>38°C), des frissons, des courbatures et une toux sèche. Les symptômes disparaissent le plus souvent après une semaine mais la toux et la fatigue peuvent persister plus longtemps.

Le rhume n'est pas la grippe !

Et, inversement, la grippe n'est pas le rhume !

Lorsqu'on est en bonne santé générale, on guérit naturellement de la grippe. Toutefois les personnes de plus de 50 ans et celles qui sont fragilisées par des maladies cardiaques, pulmonaires... peuvent développer des complications sévères (bronchite, pneumonie). Il faut savoir qu'en Belgique, on dénombre chaque année 1.500 décès dus à la grippe.

Le virus de la grippe se transmet très facilement d'une personne à l'autre : sécrétions respiratoires, gouttelettes ou particules contaminées transmises lors des éternuements. **On parle de transmission aéroportée.** La période de contagion débute un jour avant l'apparition des symptômes et se termine 7 jours après.

On peut également en être affecté dès que l'on se touche le nez, la bouche ou les yeux ou en touchant des personnes (embrasser, serrer la main...) atteintes par la grippe ou des objets (téléphones, poignées, rampes...) en contact avec le virus. **On parle ici de transmission directe ou indirecte.**

Comment s'en protéger ? Certaines mesures simples d'hygiène peuvent limiter la transmission de personne à personne : nettoyage des mains à l'eau et au savon (ou une désinfection de celles-ci avec une solution hydroalcoolique), utilisation de mouchoirs jetables à usage unique...

La vaccination constitue le meilleur moyen de protection contre les épidémies de grippe. Comme les virus de la grippe sont en changement constant, on n'est jamais définitivement immunisé contre la grippe. Idéalement, il faut se faire vacciner chaque année, en octobre-novembre. Il va de soi que le vaccin doit être adapté aux caractéristiques des virus de la grippe susceptibles de circuler pendant l'hiver (voir recommandations précises sur le site www.cbip.be).



© Shutterstock

En priorité, les groupes à risque seront vaccinés. Les groupes à risque de cette saison sont les mêmes que ceux de la saison dernière :

Groupe 1 : les personnes à risque de complications, à savoir :

- les femmes enceintes qui seront au 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de grossesse au moment de la saison de la grippe. Elles seront vaccinées dès le 2^{ème} trimestre de leur grossesse ;
- tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une maladie chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine pulmonaire (incluant l'asthme sévère), cardiaque (excepté l'hypertension), hépatique, rénale, métabolique (incluant le diabète), neuromusculaire ou des troubles immunitaires (naturels ou induits) ;
- toute personne de 65 ans et plus ;
- les personnes vivant en institution ;
- les enfants de 6 mois à 18 ans compris sous thérapie à l'aspirine au long cours.

Groupe 2 : le personnel du secteur de la santé.

Groupe 3 : les personnes vivant sous le même toit que :

- des personnes à risque du groupe 1 ;
- des enfants de moins de 6 mois.

La meilleure chose à faire en cas de grippe est de respecter les mesures d'hygiène et de contacter le médecin traitant qui prescrira repos et traitement adéquat !

Le directeur général, capitaine du navire

Pauline DENEUBOURG, Rédactrice en chef de la revue Contact

Infirmiers-chefs, assistants sociaux, secrétaires, infirmiers, aides familiales, gardes à domicile, aides ménagères, directions métiers... les directeurs généraux chapeautent tout cet équipage. Sans lui, le navire coule, les forces actives se dispersent et risquent d'oublier l'objectif défini. Contact vous embarque à la découverte de cette fonction de directeur général, de ses rôles et de ses défis pour les années à venir.



Pascale ADAM
Directrice générale de l'ASD
de la province de Luxembourg



Éric DEVUYST
Directeur général de l'ASD
de Bruxelles



Marie-Sophie HERMAN
Directrice générale de l'ASD
de Mons-Borinage

Photos pp.5-7 : © Coralie Dufloucq

Nommé par le conseil d'administration, le directeur général est le garant du projet Aide & Soins à Domicile, en s'assurant de la mise en œuvre du plan d'actions au sein de son équipe locale. *"Le directeur général se doit de veiller à ce que le bateau garde le cap en initiant et en faisant avancer les projets, résume l'un d'entre eux. Nous sommes le responsable du bon fonctionnement de l'entreprise."* Une autre métaphore est utilisée pour expliquer ce rôle indispensable. *"C'est le chef d'orchestre d'une équipe. Chacun connaît sa partition, mais pour que la musique soit belle, il faut que tous s'ajustent, jouent ensemble, avec le même objectif de réussite."* Ainsi, le directeur général a une responsabilité de chef d'équipe. *"Il veille à mettre en place une étroite collaboration entre les différents départements, mais aussi à développer une bonne entente et cohésion entre les équipes de terrain. Il s'agit de fédérer l'ensemble des compétences des collaborateurs pour réussir le projet ASD et améliorer, sans cesse, la qualité de l'aide et des soins apportés aux bénéficiaires de nos services."* Les directeurs généraux insistent sur la diversité des missions à effectuer. *"Nous sommes aussi le garant de la politique de gestion des ressources humaines et du bon fonctionnement de la concertation sociale."* Ce rôle implique la présidence ou l'animation d'une série de lieux de concertation et/ou de décision tels que le conseil d'entreprise, le comité pour la prévention et la protection des travailleurs, le comité de direction. Il prépare, avec le président, le conseil d'administration. *"Le directeur général représente également l'ASD à l'extérieur, auprès des pouvoirs politiques locaux, des acteurs médico-sociaux... pour développer de possibles partenariats"*. Aujourd'hui, la Fédération

de l'Aide et des Soins à Domicile compte 11 directeurs généraux pour chacun de ses centres. A noter que, pour mener à bien ses missions, le directeur général travaille en étroite collaboration avec les directions de département ou de métier ; il ne peut porter tout, tout seul... il a besoin de son équipage pour mener la barque !

Des défis pour l'avenir

Garants de l'avenir de l'Aide et des Soins à Domicile, les directeurs généraux sont bien conscients des défis et des enjeux qui attendent les ASD dans les prochaines années. Ils nous en citent quelques-uns.

• S'adapter au contexte institutionnel

Suite au transfert des compétences communautaires du fédéral vers les entités fédérées, les ASD doivent s'adapter à cette évolution du contexte institutionnel et informer au mieux les pouvoirs publics sur les nécessités de ses services pour rencontrer les besoins de la population.

• Gérer la conjoncture économique

Pour mener à bien ses missions, les ASD ont besoin de moyens financiers et humains. Les directeurs généraux se doivent de veiller à l'équilibre financier et au maintien des garanties de moyens mis à leur disposition pour assurer la viabilité de l'entreprise et son développement mais aussi l'accessibilité à l'aide et aux soins pour l'ensemble des bénéficiaires. Et ce, d'autant plus que les investissements publics ne suivent pas les évolutions de la



Anneliese ZIMMERMANN
*Directrice générale de l'ASD
en Communauté germanophone*



Louis-Marie PIRET
*Directeur général de l'ASD
du Hainaut oriental*



Claude RUOL
*Directrice générale de l'ASD
de la province de Namur*

population. Pour pérenniser les activités des ASD, il faut donc trouver l'équilibre entre les attentes et les besoins des familles et des bénéficiaires, les financements disponibles et la reconnaissance du travail accompli par les travailleurs.

• Faire grandir les ASD

Aujourd'hui, la FASD regroupe 11 centres Aide & Soins à Domicile et plus de 4.000 professionnels accompagnent quotidiennement quelques 70.000 personnes. Mais, au regard du vieillissement de la population, les ASD seront amenées à se développer encore davantage. Les enjeux : s'ancrer dans le paysage local et offrir les services d'aide et de soins à un plus grand nombre de bénéficiaires.

• Prôner plus de transversalité pour demain

Les directeurs généraux souhaitent accentuer la transversalité entre les différents métiers des ASD pour permettre à chaque professionnel d'apporter le maximum de qualité à l'offre d'aide et de soins. Ils renforcent ainsi la dimension d'"acte à valeur

métier ajoutée" ; chaque métier doit prester là où il est le plus utile. Ils aimeraient également développer la collaboration et la complémentarité avec d'autres structures, comme la Mutualité chrétienne, les hôpitaux, les médecins et les autres prestataires de soins... en vue d'une prise en charge globale des personnes.

• Fédérer une équipe

Tous les métiers du domicile, qu'ils ressortent des soins infirmiers, de l'aide à la vie journalière ou de la coordination, ne forment qu'une seule chaîne autour des personnes qui bénéficient de toutes ces compétences et peuvent ainsi continuer à vivre chez elles avec une certaine perte d'autonomie. L'enjeu est de fédérer une équipe autour des activités et des projets des ASD en vue d'améliorer, sans cesse, la qualité de l'aide et des soins apportés aux bénéficiaires de nos services. Il s'agit aussi de favoriser une stabilité des équipes et diminuer l'absentéisme ainsi que les accidents de travail.



Marc GÉRARD
*Directeur général de l'ASD
de Verviers*

*"La tâche du leader
est de mener les gens
de là où ils se trouvent
jusqu'à un point
où ils n'ont jamais été."
(Henry Kissinger)*



© istockphoto

PREMIER ÉCHELON



Christian SMETZ
*Directeur général de l'ASD
de Liège – Huy – Waremme*



Marie-Ange PIETERS
*Directrice générale de l'ASD
de la province du Brabant wallon*



Patrick VANNESTE
*Directeur général des ASD
en Hainaut Picardie*

A SAVOIR

Conseil d'entreprise

Le conseil d'entreprise est l'un des organes de consultation entre l'employeur et les représentants des travailleurs. Il est composé : d'une part, du chef d'entreprise et de ses délégués désignés par lui et, d'autre part, des représentants des travailleurs. Il est consulté pour ce qui concerne les réalités économiques et d'emploi au sein de l'entreprise.

Comité pour la protection et la prévention au travail

Le comité pour la protection et la prévention au travail est l'organe consultatif pour les questions liées à la sécurité, à l'environnement, à la santé et à la qualité de vie au travail. Il a pour mission de rechercher, de proposer tous les moyens et de contribuer activement à tout ce qui est entrepris pour favoriser le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Pour cela, il émet des avis et formule des propositions. Le Comité se compose du chef d'entreprise, d'un certain nombre de délégués du personnel et d'un conseiller en prévention.

Assemblée générale

L'assemblée générale est la plus haute instance de l'association. Elle réunit les membres pour approuver les décisions qui tombent dans les catégories suivantes : l'approbation des budgets et des comptes, le vote des statuts et du règlement d'ordre intérieur, la nomination et la révocation des administrateurs, la dissolution volontaire de l'association, l'exclusion des membres,... ainsi que tous les autres cas spécifiés de façon particulière dans les statuts.

Conseil d'administration

Le rôle du conseil d'administration est de réfléchir, de prendre des décisions qui définissent ce que doit être et devenir l'association. Les membres, nommés par l'assemblée générale, s'occupent de la gestion quotidienne et de la représentation de l'ASD. Ils disposent également d'une compétence résiduelle, à savoir tout ce que la loi n'a pas attribué explicitement à l'assemblée générale. La direction est invitée aux réunions du conseil d'administration.

Comité de direction

Le comité de direction se réunit régulièrement au sein de chaque ASD. Le directeur général, le directeur administratif et financier, le directeur Aide à la Vie Journalière, le directeur Soins Infirmiers,... se retrouvent ainsi pour discuter de la vie quotidienne de l'ASD, des projets en cours, des enjeux futurs...

Collège des directeurs

Chaque mois, l'ensemble des directeurs généraux des Aides et Soins à Domicile se réunissent. Ils discutent, valident et mettent en place des actions, des projets transversaux au regard des missions et des enjeux des ASD. Le comité de direction traduit les orientations prises par les conseils d'administration des ASD et de la FASD. Les projets sont travaillés au sein de différents groupes dont les groupes de direction AVJ, groupe de direction Soins Infirmiers, groupe des directions administratives et financières qui instruisent les dossiers et proposent des lignes d'actions.

SOMMAIRE DU DOSSIER

CAP OU PAS CAP ?

LA LOI DU 17 MARS 2013 RÉFORMANT LES RÉGIMES
D'INCAPACITÉ ET INSTAURANT UN NOUVEAU STATUT
DE PROTECTION CONFORME À LA DIGNITÉ HUMAINE.

UNE VOLONTÉ DE CHANGEMENT
QUI RESTE À CONCRÉTISER

| | | |
|----|--|----|
| 9 | AU SEIN DES HÔPITAUX AUSSI : QUELQUES CAS CONCRETS | 17 |
| 11 | INTERVIEW PHILIPPE DEFEYT | 19 |
| 14 | DÉONTOLOGIE ET AIDE FAMILIALE : UNE GARANTIE "BIEN-ÊTRE", UN ACTEUR CLÉ | 22 |
| | RÉSEAU, INFORMATION ET TRANSVERSALITÉ | 24 |



© Istockphoto

Cap ou pas cap ?

Patrick VERHAEGEN, Secrétaire politique adjoint d'Altéo asbl, mouvement social de personnes malades, valides et handicapées

Léonie est en fin de vie. Âgée, célibataire et sans enfant, elle séjourne depuis trois ans dans une maison de repos et de soins. Avec ses frères et sœurs encore en vie, ses neveux et nièces, et elle, une sorte de conseil de famille s'est réuni dès son admission afin d'organiser la gestion de ses biens. Un ami avocat consulté à cette période-là a clairement suggéré de ne pas soumettre la situation de Léonie au juge de paix du canton dont elle dépend. Il a en effet la réputation de traiter les dossiers en désignant systématiquement un administrateur de bien professionnel.

Tout au long du film de Yann Samuël "Jeux d'enfants", Sophie et Julien se lancent sans cesse des défis en se posant la question "Cap ou pas cap ?". En l'occurrence, ce juge de paix a la fâcheuse habitude de systématiquement répondre à la question d'un tranchant "Pas cap !". Voilà Léonie condamnée à n'être plus que de ce côté-là de sa vie, celui de son incapacité. C'est évidemment à autre chose que Léonie, ses frères et sœurs, ses neveux et nièces aspireraient. Quelque chose qui puisse la prendre en compte entièrement : dans sa globalité d'être, dans les multiples versants de son existence humaine, qu'ils soient côté pile ou côté face.

Le "Pas cap !" du juge de paix n'y correspond pas du tout.

Comment prendre en compte la capacité des personnes vulnérables ?

Le dossier de ce numéro de Contact évoque sous divers angles les nouvelles mesures de protection des personnes vulnérables. Comme son titre l'indique, cette loi "réforme les régimes d'incapacité" en protégeant au mieux la capacité des personnes et en instaurant un "nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine". Il y a lieu de s'interroger sur son impact dans la vie des personnes concernées, qu'elles soient malades, âgées, handicapées ainsi qu'aidantes, soignantes, assistantes... Une loi ne change pas la face du monde. Certes, mais la face du monde change...

Notre société fait aujourd'hui bien plus place à l'individu qu'elle ne le faisait par le passé. Il n'est plus question de le réduire à une catégorie relevant d'un diagnostic médical tel que la démence ou le handicap. Avant, il était question de dément, de fou,



© ASD HO

de débile, de handicapé... Aujourd'hui, on utilisera plutôt des expressions telles que personne malade, atteinte de démence, en situation de déficience intellectuelle... Et il ne s'agit pas que d'un toilettage pudique.

Il y a là un changement de paradigme. Il s'agit d'abord de considérer l'individu comme une personne dans sa dignité et ensuite de prendre en compte (et non en "charge") sa vulnérabilité. En raison des législations en vigueur jusqu'ici, la personne concernée était généralement déclarée totalement incapable. Devenue

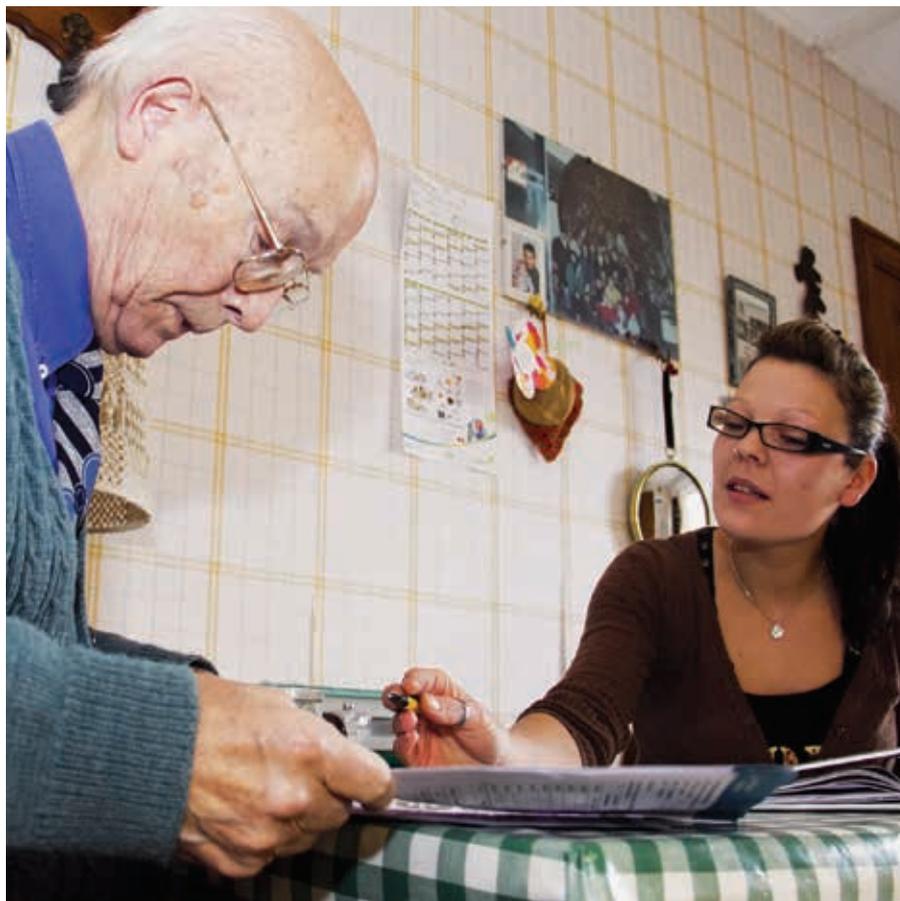
adulte par l'âge, elle pouvait être prolongée *ad vitam* dans son statut d'enfant, d'individu mineur dans la société. On la plaçait sous l'autorité d'un tiers qui administrait, provisoirement prétendait-on, la totalité de ses biens. Aujourd'hui, il est question de société inclusive, d'intégration de tous, en ce compris des personnes fragilisées par la santé. Des dispositifs aussi réducteurs et excluant ne pouvaient plus être en vigueur dans une société qui prône l'équité, l'autonomie et le respect. Ces valeurs, ces besoins fondamentaux sont devenus des droits universels. Ils sont inscrits dans

des recommandations européennes, des conventions des Nations Unies que les États, dont la Belgique, ont ratifiées et se doivent de mettre en œuvre.

L'autonomie est passée du statut de valeur à celui de droit. Une vie humaine pour qu'elle puisse être digne doit pouvoir faire plus qu'énoncer ce droit, il s'agit de le décliner, de le traduire dans le réel, dans le tangible. L'individu fait des choix, prend des décisions... autant que faire se peut. C'est dans la confrontation entre la valeur et le réel que force est de constater que chacun n'est pas égal à l'égard de ce droit. Équité n'est pas synonyme d'égalité. Certains d'entre nous ne peuvent pas, ou plus, prendre des décisions seuls. Leur autonomie est réduite. La perte d'autonomie mène à la dépendance. C'est dans cette confrontation-là que se trouve le risque du passage à l'acte destructeur d'humanité, d'identité. "Pas cap!", l'affaire est faite, le dossier est tranché... et bien plus que cela.

C'est dans cette confrontation-là qu'il faut faire le constat de la fin des certitudes, des "Cap!" ou "Pas Cap!" et apporter une réponse qui prenne en compte le singulier de l'individu. Cette loi a l'ambition noble et difficile de quitter le simplisme réducteur. Elle ouvre un nuancier de couleurs et incite à y sélectionner les tons les plus adaptés à la circonstance spécifique de la personne concernée. Il s'agit que ceux qui sont amenés à l'utiliser n'en effacent pas les couleurs, pour paraphraser le titre d'une journée d'études qu'Altéo a consacré à un thème très proche¹.

On entre dans une exigence éthique. En effet, une loi ne suffit pas pour changer des pratiques. Elle se limite à les encadrer. Il faut interroger les pratiques. L'éthique est l'art de diriger celles que l'aidant, l'assistant, le soignant et d'autres sont amenés à poser en tenant compte, en conscience, des valeurs humaines. En tant que juge de paix, personne de confiance, administrateur, il s'agit de se joindre à cette pratique éthique. À défaut, le risque est grand de ne plus être en phase avec les valeurs humaines, la déontologie des fonctions et les prescrits de cette loi. À titre d'illustration en miroir, le lecteur pourra découvrir un exemple,



© ASD HO

parmi d'autres, d'une dérive totale de cette exigence éthique dans le reportage fait autour de l'ex-avocat bruxellois Jean-Luc Burlion, lorsqu'il détroussa les biens des personnes dont il était l'administrateur².

Cette loi invite à la concertation entre les acteurs, depuis la personne elle-même jusqu'à chacun des intervenants, qu'ils soient ou non professionnels, en ce compris ceux chargés de la protection juridique s'il y est fait recours. Ces regards croisés sont une nécessité. À défaut, comment le juge pourra-t-il prendre des décisions qui soient justes et éclairées? Lui qui n'a, par exemple, pas de compétence médicale et ne partage pas le quotidien de la personne... Cette loi est donc exigeante. Elle requiert

un engagement des acteurs, une disponibilité... et donc des moyens dont chacun sait qu'ils sont rares. Lorsqu'ils promeuvent "cultivons nos valeurs pour implanter la qualité"³, les professionnels des ASD font le choix de veiller à la qualité des aides et des soins qu'ils prodiguent au travers des moyens lacunaires dont ils disposent.

Cette loi relative à la protection des personnes vulnérables requiert la même attention. Il est impératif que cette attention s'étende à tous ceux qui, de près ou de loin, sont au service des personnes les plus fragilisées.

Bonne lecture. Bonnes mises en pratique.

¹ Journée d'études "N'effaçons pas les couleurs" - <http://www.alteosbl.be/Retour-sur-la-journee-d-etudes-N>
² Émission Devoir d'enquête - rtbf: http://www.rtbf.be/video/detail_devoir-d-enquete?id=1864114
³ cf. revue Contact n°131

La loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine.¹

Alexandra TASIAUX
Assistante en droit social
Chercheuse au centre Vulnérabilités et Sociétés UNamur

La loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine était particulièrement attendue. En effet, certains statuts de protection étaient devenus complètement obsolètes et inadaptés.

Ensuite, le législateur belge devait se mettre en conformité avec la Recommandation R(99)4 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables et la Convention des Nations Unies du 13 décembre 2006.

Le législateur belge a donc décidé de réformer la matière des incapacités en se focalisant sur la personne incapable elle-même.

Il s'agit d'une réforme en profondeur. En effet, si la capacité reste la règle, désormais, cette capacité est un principe quasi absolu. L'incapacité étant l'exception, elle doit toujours être prononcée par une décision judiciaire.

À partir de maintenant, les différents régimes d'incapacité prévus par le Code civil, à savoir l'interdiction judiciaire (pour les états habituels d'imbécillité ou de démence), le conseil judiciaire (pour les prodiges et les faibles d'esprit, régime d'assistance), la minorité prolongée (pour les arriérations mentales graves, les états de déficience mentale congénitale ou ayant débuté au cours de la petite enfance) et l'administration provisoire sont remplacés par un seul régime basé sur celui de l'administration provisoire.

Le législateur a voulu prévoir un régime très souple s'appliquant à une multitude de cas afin de coller au mieux aux réalités de terrain. Il est triple puisqu'on peut recourir à un mandat extra-judiciaire (pour les biens) ou à un système d'assistance (pour les biens et/ou la personne) et enfin à un



© istockphoto

système de représentation (pour les biens et/ou la personne).

Selon la nouvelle loi, peut désormais être placé sous protection un majeur qui *“en raison de son état de santé, est totalement ou partiellement hors d'état d'assumer lui-même, comme il se doit, sans assistance ou autre mesure de protection, fût-ce temporairement, la gestion de ses intérêts patrimoniaux ou non patrimoniaux”*².

De manière générale, la loi s'applique aux personnes majeures, c'est-à-dire âgées de 18 ans au moins. Il y a donc une distinction nette opérée entre le statut des majeurs et celui des mineurs.

Une des innovations importantes du système est que, désormais, les mesures

peuvent viser tant les biens de la personne protégée que sa personne. Cette possibilité constitue une avancée majeure en la matière. En effet, le fait que l'administrateur provisoire ne puisse pas intervenir pour des droits de nature personnelle (par exemple, le choix du lieu de vie, le traitement médical) posait régulièrement question. Néanmoins, certains actes de type personnel ne peuvent jamais être délégués (la stérilisation par exemple). De plus, le système de protection vise à distinguer nettement les mesures de protection de la personne et celles concernant la gestion de ses biens.

¹ Nouveaux articles 488/1 et suivants du Code civil et articles 1238 et suivants du Code judiciaire.
² Article 488/1 du Code civil.

En vertu du principe de nécessité, le juge apprécie toute mesure en fonction du besoin de protection concret. Les mesures informelles (c'est-à-dire non judiciaires) doivent être privilégiées, de même que l'assistance par rapport à la représentation. À ce principe, s'ajoutent ceux de la subsidiarité et de la proportionnalité : une mesure ne peut être décidée que pour autant que la protection des intérêts de la personne à protéger le nécessite. En cas de doute, seule la mesure la plus légère est d'application. Ainsi, la protection extra-judiciaire est préférée à l'assistance et l'assistance prime la représentation. Le juge doit déterminer chaque acte pour lesquels la personne nécessite une assistance ou une représentation. Cela signifie que si le juge n'a pas indiqué expressément qu'il fallait une assistance ou une représentation pour un acte, la personne protégée peut valablement poser seule cet acte. L'incapacité de la personne protégée est donc limitée à ce que le juge de paix a expressément déterminé.

La loi prévoit que le régime est modulable en fonction des caractéristiques de la personne que l'on entend soumettre à une mesure de protection. L'accent est mis sur la souplesse, le juge de paix est censé mettre en place un costume sur mesure pour chaque personne protégée. Il dispose d'une très grande latitude dans l'éventail des mesures ordonnées puisqu'il peut combiner les régimes d'assistance et de représentation que ce soit pour les biens et/ou la personne de l'individu protégé.

Il nous revient d'analyser brièvement les mesures prévues par le législateur.

Un régime de protection extra-judiciaire est instauré : **le mandat extra-judiciaire**, basé sur le mandat civil, vise la représentation uniquement pour des actes relatifs aux biens (et non à la personne). Attention, la personne qui donne le mandat (le mandant) reste juridiquement capable alors même qu'elle a donné un mandat extra-judiciaire et qu'il s'applique. Le but du législateur est que cette protection extra-judiciaire devienne la règle



© Istockphoto

et que les mesures de protection judiciaire deviennent l'exception. Ce mandat, spécial ou général, doit être enregistré dans un registre central tenu par la Fédération royale du notariat belge. Si vous êtes intéressé par un tel mandat, n'hésitez pas à prendre contact avec votre notaire. Ce mandat est soumis aux règles classiques du droit commun du mandat ainsi qu'à certaines mesures particulières (obligations spécifiques à charge du mandataire).

Ensuite, c'est un **régime d'assistance** qui est prévu, moyennant un certificat médical circonstancié. Dans ce cadre, l'administrateur, en fonction de la décision du juge de paix, donne soit un consentement préalable écrit à l'accomplissement d'un (ou plusieurs) acte(s), soit cosigne l'acte juridique avec la personne protégée.

Pour appliquer le **régime de représentation**, il faut obtenir au préalable un diagnostic médical plus étayé attestant l'incapacité et sa nature exacte.

En principe, il doit s'agir d'une protection sur mesure, le juge de paix devant expressément préciser les actes personnels ou patrimoniaux sur lesquels l'assistance ou la représentation vont porter. L'assis-

tance et la représentation sont donc limitées aux actes mentionnés expressément dans l'ordonnance ; pour les actes non indiqués, la personne protégée sera présumée capable. Toutefois, l'administrateur ne peut pas prendre de décisions sur certains actes listés par la loi avec un caractère éminemment personnel (reconnaissance d'un enfant, demande d'euthanasie, introduction d'une demande en divorce...).

De plus, dans le régime de la représentation, une autorisation préalable du juge de paix doit être sollicitée pour différents actes (changement de la résidence de la personne protégée, exercice des droits prévus par la loi relative aux droits du patient, emprunt...).

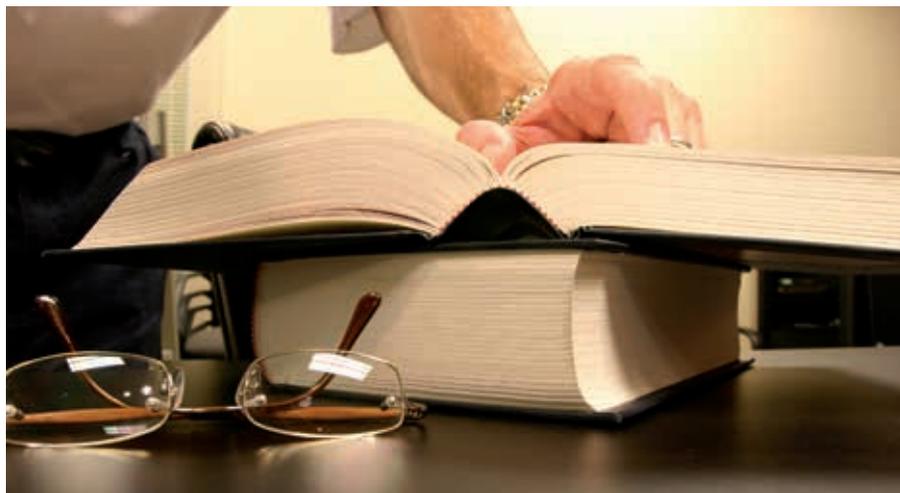
Même dans ce régime de représentation, la personne protégée est associée à la gestion, sous le contrôle du juge de paix (notamment via l'approbation du rapport de gestion annuel de l'administrateur).

On constate, à la lecture de la loi, un souci d'une association accrue de la personne protégée dans l'ensemble du processus décisionnel. Dans ce cadre, le droit à l'information de la personne protégée est renforcé dans l'ensemble du système :

association de la personne protégée par l'administrateur en cas d'assistance et consultation de ladite personne avec respect des principes choisis en cas de représentation. Les administrateurs devront déposer davantage de rapports (avec un rapport introductif très détaillé en cas de régime de représentation).

Le mandataire agira gratuitement (sauf convention contraire). Il en ira en principe de même pour les administrateurs non professionnels.

À ce stade, on peut déjà s'interroger sur les effets escomptés réels de la nouvelle loi. En effet, nous craignons, au vu des premières réactions des juges de paix que, faute de temps et par peur de demandes incessantes des administrateurs pour une extension de la protection accordée, ceux-ci se limitent à ordonner une représentation quasi systématique, à tout le moins pour les actes relatifs aux biens des personnes à protéger. Il convient ici de relever que l'ancien système de l'administration provisoire permettait également la mise en place de missions d'assistance ou de représentation spécifiques. Or, on a constaté que, le plus souvent, les administrateurs provisoires disposaient d'une mission générale de représentation impliquant une incapacité générale de la personne protégée quant à ses biens. Espérons que les mentalités changent pour l'application de la nouvelle loi.



© istockphoto

Différentes mesures de la nouvelle loi visent expressément **la personne de confiance** afin de la revaloriser, elle qui joue un rôle clé d'interface entre la personne protégée et le(s) administrateur(s) de biens et/ou de la personne. Il est important de préciser que la personne de confiance s'entend ici au sens légal du terme et que le législateur a défini cette fonction. Selon l'article 494 du Code civil, la personne de confiance, au sens de la nouvelle loi, est la *"personne qui intervient en qualité d'intermédiaire entre l'administrateur de la personne, l'administrateur des biens et la personne protégée, qui exprime, dans les cas prévus par la loi, l'opinion de la personne protégée si celle-ci n'est pas en mesure de le faire elle-même ou l'aide à exprimer son opinion si elle n'est pas en mesure de le faire de manière autonome,*

et qui veille au bon fonctionnement de l'administration". Sa désignation est soumise à une procédure très stricte³. En d'autres termes, tout proche ou tout professionnel qui jouit de la confiance de la personne protégée n'est donc pas nécessairement une personne de confiance au sens de la loi sur l'incapacité.

Cette loi est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2014.

Le législateur a prévu différentes mesures transitoires afin de permettre l'application de la loi de manière progressive à toutes les personnes bénéficiant déjà à l'heure actuelle d'un régime de protection. Il a également adapté la terminologie afin de la rendre plus adéquate.

Enfin, pour de plus amples renseignements pratiques quant à l'application de la nouvelle loi, vous pouvez vous référer à l'ouvrage pluridisciplinaire *"Le nouveau régime belge de l'incapacité des majeurs : analyse et perspectives"* sous la direction de N. Dandoy, V. Flohimont et F. Reusens aux éditions La Charte, collection Droit en mouvement, 2014. Cet ouvrage donne non seulement la parole aux juristes (professeur de droit, juge de paix, greffier, notaire, avocat, etc.) mais également aux non juristes (travailleur social, médecin) afin d'analyser la nouvelle loi et ses conséquences probables au travers des pratiques de terrain.

³ Article 501 et suivants du code civil.



© istockphoto

Une volonté de changement qui reste à concrétiser

Luc MASQUELIER, Collaborateur staff du Service social ANMC
Geneviève AUBOUY, Responsable coordination FASD

Christina monte les trois étages de l'immeuble où habite Louis, un monsieur âgé de quatre-vingts ans qu'elle connaît bien : elle y travaille comme aide familiale depuis plusieurs années déjà.

Louis est un homme charmeur, intelligent, avec un riche passé professionnel. À la fin de sa carrière, il était directeur financier d'une entreprise assez importante. Il bénéficie d'une pension d'un montant honorable. Mais, petit à petit, il dilapide toutes ses économies, distribue son argent à gauche et à droite, offre des pourboires somptueux en confondant francs belges et euros. Au moment où ses moyens ne lui permettent plus de continuer ses largesses, il parvient même, malgré son âge, à obtenir un prêt auprès d'une institution bancaire. Maintenant surendetté, il vit dans cet appartement modeste, pauvrement meublé. Sur le plan médical, une série d'accidents vasculaires cérébraux mineurs, passés d'abord inaperçus, expliquent vraisemblablement cette prodigalité et son incapacité à gérer ses affaires. Sur les conseils d'une amie, il a cherché une association qui pourrait l'aider à organiser son budget pour lui permettre de rembourser ses dettes.

L'idée était bonne mais les délais d'attente étaient de plusieurs mois... Sa fille, vivant à l'étranger, a pris l'initiative de demander le passage de Louis sous administration provisoire. Une avocate a été désignée et s'occupe désormais de gérer son budget, de payer les factures et de rembourser les dettes. Il conserve la main sur un tout petit montant lui servant à acheter à manger, à s'habiller, à s'offrir un café occasionnellement. Un nouvel AVC l'a encore diminué physiquement. Il dépend désormais des services professionnels pour rester chez lui : infirmières, aides familiales...

L'aide familiale entre dans l'appartement, accueillie avec joie par Louis, trop souvent seul pour ne pas apprécier cette visite régulière. Christina ne manque pas de travail. Tout en écoutant, en parlant, elle veille à tout, repère les urgences, prépare les achats pour un repas, réorganise les armoires et le linge, tant sale que propre, vérifie que



© iStockphoto

RAPPROCHEMENTS

On note un certain nombre de rapprochements entre le travail actuel des travailleurs sociaux et la nouvelle loi sur les personnes fragilisées :

- Les travailleurs sociaux témoignent du fait qu'idéalement, avant d'entamer toute démarche, *il faut réfléchir – en réseau – et rechercher des relais fiables et désintéressés de manière préventive*, dans des situations à domicile impliquant des bénéficiaires fragilisés. De plus, la coordination place le *bénéficiaire au cœur du dispositif*. On retrouve ces éléments dans la nouvelle loi : son but est bien de préserver l'*autodétermination* de la personne, qui garde le plein exercice de ses droits quant à ses biens et sa personne, et qui est intégrée dans la prise de décision.
- La loi prévoit également l'instauration d'un "nouveau profil" entre l'administrateur et la personne protégée : la *personne de confiance* qui joue un rôle d'assistance, y compris dans l'accessibilité de l'information vis-à-vis de la personne protégée.
- La loi souligne et encourage l'*importance du réseau social*, une des charnières du travail social. De plus, il y a des similitudes entre la mission de la personne de confiance et celle de la coordination, sur le terrain. Mais paradoxalement, elle peut entrer en conflit avec la charge de travail des coordinateurs, de plus en plus marquée par des impératifs de gestion et de rentabilité financière.
- Enfin, jusqu'à maintenant, une fois que le dispositif était enclenché, il était très difficile de faire marche arrière, de demander la mise en place d'un autre administrateur, voire l'arrêt de l'administration. En réponse à cette difficulté, la nouvelle loi prévoit l'*instauration d'un mécanisme souple de révision du statut*.

les médicaments préparés par l’infirmière ont été pris, etc.

Mais Louis a dépensé tout l’argent alloué par l’administrateur... Il n’y a plus assez pour faire les courses et boucler le mois. Il demande à l’aide familiale de l’aider. Christina, le cœur sur la main, hésite, elle envisage de lui prêter de l’argent puis se ravise, réfléchit. Louis gémit, se plaint comme chaque fois de la somme ridicule qui lui est donnée pour vivre, rappelle son travail de gestionnaire dans sa vie active, déclare être parfaitement apte à gérer ses affaires, dépose une pile de chaussettes trouées sur la table, ouvre ses placards, vides, se met en colère. Christina essaye de le calmer puis promet de prendre contact avec l’administrateur de biens pour expliquer la situation. Louis se calme, lui tend le téléphone...

Voilà une situation fort classique, rencontrée par beaucoup de travailleurs et travailleuses du terrain... On pourrait citer de multiples exemples, des situations souvent originales et apportant leur lot de difficultés variées. Beaucoup d’intervenants à domicile peuvent se retrouver dans la position de Christina. Les assistants sociaux, les infirmières, les médecins traitants, les bénévoles, toutes les personnes susceptibles de venir en aide aux personnes en administration provisoire rencontrent ce type de questions.

La loi, que ce soit l’ancienne ou la nouvelle mouture applicable depuis septembre 2014, précise une série de rôles, dont celui de la personne de confiance, qui devrait jouer les intermédiaires entre les personnes et les administrateurs. Mais il n’y a pas toujours de personne de confiance et s’il y en a une, elle ne joue pas toujours son rôle. C’est ainsi que l’on retrouve fréquemment des intervenants professionnels pour jouer de facto un rôle de contact¹ entre la personne aidée et l’administrateur provisoire. Souvent, ce sont ces intervenants qui connaissent le mieux la personne, qui l’aident depuis longtemps. Parfois, ils n’ont qu’une connaissance partielle de la situation et leur bonne volonté ne suffit pas à résoudre les problèmes posés par les personnes aidées. Ils se retrouvent aussi face à des profils d’administrateurs variés :

tous les administrateurs provisoires n’ont pas la même conscience professionnelle. Dans le lot, on trouve des administrateurs, avocats ou autres, effectuant largement plus que leur rôle de gestion, s’intéressant à leur client, ayant une vision sociale, éducative, ne ménageant pas leur temps. À l’opposé, on trouve des avocats peu disponibles, débordés à l’excès, ne répondant pas aux appels, se contentant d’effectuer le minimum légal sans se préoccuper des conséquences de la mesure pour les personnes. Concrètement, les coordinatrices interrogées mettent l’accent sur la **diversité des collaborations** avec les administrateurs de biens : certains sont investis dans le soutien à domicile de leurs administrés, participent aux réunions, sont disponibles pour des échanges d’informations, honorent les factures des services... Mais ce n’est hélas pas la majorité et c’est l’une des difficultés majeures tant pour les administrés que pour les professionnels. Dès lors, les factures impayées, la difficulté d’établir des contacts, les décisions incomprises par les bénéficiaires, l’orientation des décisions vers la “facilité” plutôt que vers la qualité de vie des bénéficiaires, la délégation – parfois à outrance – aux professionnels en place, le long délai de réponse... se muent en autant de difficultés concrètes. On peut espérer que la nouvelle loi, qui implique un devoir d’information des administrateurs de biens/de la personne, entre eux, envers la personne de confiance et envers la personne protégée, permettra de corriger cela.

Bon nombre de professionnels réclamaient une évaluation du travail de l’administrateur, par le juge de paix.

Ces contrôles réguliers devaient être l’occasion d’entendre l’avis de l’administré et des personnes qui l’épaulent. Ils devaient inclure un retour d’informations vis-à-vis de la personne et du réseau en place.

Idéalement, l’administrateur ne doit pas seulement être un bon gestionnaire mais il doit aussi être en mesure d’épauler la personne dans toutes les facettes de sa vie quotidienne.

La loi instaure dorénavant ces évaluations ainsi que le profil de la personne de confiance.

Dans l’organigramme bâti autour de la personne protégée, le rôle des aidants professionnels a finalement été assez peu balisé. Il se situe quelque part entre celui des personnes de confiance, des administrateurs, de la famille... Dans le cas de Louis, qu’aurait dû faire Christina ? Téléphoner directement à l’avocate pour tenter d’obtenir un supplément pour boucler la fin du mois ? Transmettre le problème à l’assistante sociale qui coordonne son secteur ? Faire appel à un service social extérieur, comme celui de la mutualité ? Faire la sourde oreille en se disant que ce problème ne la concerne pas vraiment et que son usager essaye de la manipuler pour obtenir de l’argent ? J’en ai connu qui donnait ou prêtait de l’argent... Le problème est d’autant plus sensible qu’il est souvent récurrent. La scène risque de se reproduire fréquemment et d’affaiblir la relation de confiance nécessaire à un travail serein et de qualité. Aujourd’hui, les professionnels restent vigilants, cultivent un contact permanent – même si à sens unique – avec les administrateurs. C’est d’autant plus important que ceux-ci ne sont que peu au courant des “facilités” dont pourraient bénéficier leurs administrés (allocations de chauffage, assurance hospitalisation)...

Que faire alors pour aider les intervenants sur le terrain ? La formation est le premier recours possible (de nombreuses initiatives sont d’ailleurs déjà prises en matière de formation sur ce sujet). Connaître l’essentiel des dispositions concernant les mesures de protection des personnes, en sentir les limites, les conséquences pratiques, le rôle des différents acteurs... Se situer, connaître les spécificités de son métier et savoir quand il y a lieu de faire appel à une aide interne ou externe (coordinatrice, service social externe...). Avoir des lieux de supervisions (individuelle ou collective) où les problèmes peuvent être rapportés et débattus. Baliser dans les différents services : qui est la personne compétente dans ces cas-là ? Jusqu’où l’intervenant peut-il ou doit-il aller ?

¹ Attention : il ne faut pas confondre le rôle de contact et le rôle de personne de confiance au sens de la loi sur l’incapacité (qui prévoit d’ailleurs des incompatibilités). Cf. définition de la personne de confiance dans l’article d’Alexandra Tasiaux (page 11).

En quoi la nouvelle loi réformant les régimes d'incapacité des majeurs va-t-elle apporter des outils pratiques ou des solutions aux professionnels sur le terrain ? C'est encore difficile de le dire actuellement. La volonté clairement exprimée de partir de la capacité présumée de la personne et non pas de son incapacité, en associant la personne concernée, devrait répondre à cette désagréable sensation d'infantilisation qu'éprouvent les personnes sous administration provisoire actuellement. Il est plus facile d'admettre d'avoir des carences dans certains domaines que de se voir considéré comme globalement incapable sur tous les plans. Du coup, les personnes aidées devraient être moins agressives et moins faire peser leur ressentiment sur l'entourage y compris sur les professionnels de l'aide. Le juge de paix - qui aura nettement plus de travail pour ces dossiers (et espérons des moyens accrus pour y faire face) - aura aussi la possibilité de nommer lui-même une ou plusieurs personnes de confiance si la personne protégée n'en a pas désigné elle-même. Le juge tiendra compte de l'avis des personnes qui s'occupent de manière professionnelle ou non de la personne (assistants sociaux, amis, voisins, médecin de famille, aides familiales... qui se chargent de la personne quotidiennement). En théorie, la formule sera extrêmement modulable pour répondre à l'immense variété des situations. En pratique, il faudra des moyens adaptés pour s'approcher de cette vision positive insufflée par la réforme.



© reporters.be/Julien De Wilde

QUELS SONT LES ÉCUEILS POSSIBLES DE LA LOI FACE À LA RÉALITÉ DE TERRAIN ?

- L'absence de définition de l'autonomie dans le texte de loi.
- La vision holistique de la personne protégée ne fait pas le poids face au modèle médical. Le facteur "santé" est un cas parmi d'autres dans la nouvelle loi qui doit maintenant prendre en compte de la capacité réelle de la personne. Mais le facteur "santé" risque de rester un argument phare...
- Le certificat médical reste l'élément central dans la mise en place d'une mesure de protection : la loi fait état d'une liste de points à passer en revue, mais il convient donc de détailler systématiquement l'ensemble des facettes de la vie de la personne (sociale, psychique, affective...) pour ne pas se baser que sur les seuls critères médicaux.
- On peut dès lors se demander quelles sont les possibilités concrètes du juge de paix pour pleinement apprécier cet état de santé. Ne faudrait-il pas plutôt mettre l'accent sur un "degré de vulnérabilité" ?
- En corrélation, les risques de manque de moyens ou de moyens limités de la Justice de paix pour réussir cette transformation de la loi.
- Le fait qu'il n'y ait pas mention d'un nombre limité de dossiers traités par les administrateurs de biens ou de personnes.

QUELS SONT LES BONS RÉFLEXES POUR RENDRE L'ENFER SOUTENABLE ?

Le travail en réseau étant le moteur du travail social, la loi ne représente pas une révolution dans son articulation. Par contre, elle multiplie le nombre des intervenants à prendre en compte : le bénéficiaire lui-même qui aura certainement plus de pouvoir décisionnel, la personne de confiance, l'administrateur éventuel...

Le personnel de terrain devra éventuellement être attentif à l'évolution de la capacité de la personne protégée, au caractère adapté ou non des mesures prises et de l'assistance apportée. À ce stade, seules des formations dispensées par des professionnels du droit permettront d'outiller les professionnels de terrain. C'est pourquoi, dès 2015, des formations conjointes seront proposées aux travailleurs sociaux de la MC et des ASD. Dispensée par l'asbl Droits quotidiens, elles viseront très concrètement à les outiller au départ des situations concrètes vécues sur le terrain.

Et pour Louis et son aide familiale ? Rien ne change dans un premier temps. Il faudra attendre deux ans pour que l'administration provisoire soit convertie au nouveau statut. D'ici là, Christina aura eu le temps de consulter son service et de suivre une formation sur le sujet.

Au sein des hôpitaux aussi : quelques cas concrets

Virginie BERTINCHAMPS, Coordinatrice du service social – Hôpital Iris Sud

La nouvelle loi sur les régimes d'incapacité va certainement affecter le travail de certains intervenants du secteur hospitalier, et en particulier du service social.

C'est pourquoi, plus qu'une explication théorique déjà détaillée dans d'autres articles de ce numéro, je préfère évoquer quelques cas traités au sein des Hôpitaux Iris Sud. Ces exemples pourraient également se présenter auprès de professionnels de l'aide et des soins à domicile.

Vu l'entrée en vigueur récente de la nouvelle loi sur les régimes d'incapacité (1^{er} septembre 2014), les situations présentées ci-dessous ont été gérées sous l'empire de l'ancienne loi qui ne s'applique plus, aujourd'hui, qu'aux mandats déjà en cours. L'administration provisoire (limitée aux biens pour l'ancienne loi), ainsi que le mandat général (protection extrajudiciaire pour la nouvelle loi), peuvent être des systèmes qui contribuent activement au bien-être de la personne pour autant que la collaboration entre les différentes parties soit harmonieuse et positive. Cependant, il faut également avouer que ces procédures peuvent avoir des effets pervers si le mandataire ou l'administrateur ne s'implique pas dans la vie de la personne qu'il est censé soutenir ou si la relation entre les différents intervenants n'est pas bonne.

Pour ces simulations, nous nous plaçons au jour d'aujourd'hui et les analysons comme si elles se présentaient maintenant. Nous les réglons donc compte tenu de la nouvelle loi.

Le cas "idéal"

Ce premier exemple est une situation où la famille, le médecin traitant et le juge de paix travaillent rapidement et en plein accord.

La patiente est une dame de 90 ans, hospitalisée via les urgences pour une chute à domicile. Elle vit seule et bénéficie de l'aide d'une aide ménagère et familiale. Elle a deux enfants avec qui elle a un bon



© istockphoto

contact, possède son propre appartement et gère ses finances elle-même.

Son état général se dégrade à l'hôpital et elle devient confuse. Afin de mieux comprendre sa situation administrative et sociale, un avis neuropsychologique est demandé au gériatre et le diagnostic tombe : Alzheimer. Le fait que la patiente soit hospitalisée en gériatrie participe à l'efficacité du travail. En effet, la réactivité du service de gériatrie me permet, en tant que coordinatrice sociale, de prendre immédiatement les mesures qui s'imposent.

En concertation avec la famille, le service social et les médecins, un placement en maison de repos est décidé. Après avoir reçu toutes les explications nécessaires, c'est en connaissance de cause que les enfants demandent à être désignés administrateurs et personnes de confiance pour leur mère. Tandis que la famille se charge d'obtenir le certificat de résidence, le médecin

traitant remplit la requête. Cette dernière est envoyée au juge de paix qui statue sur l'incapacité de la patiente et le besoin de la placer sous un régime de protection. Il désigne un enfant comme administrateur de biens et/ou de la personne et un autre comme personne de confiance.

Les limites du système

Dans le deuxième cas, les obstacles sont nombreux : l'isolement du patient, l'impossibilité de signer des procurations et, enfin, la difficulté de mettre un terme à l'administration de biens lorsque son état de santé s'améliore.

Un monsieur de 58 ans est terrassé par une hémorragie cérébrale à son domicile. Il est découvert 2 jours plus tard par ses collègues, étonnés de ne pas le voir se présenter au bureau. Ce monsieur n'a pas de famille proche et sa seule famille n'habite pas la Belgique. Il est locataire de son appartement et est lourdement endetté.



© ASD HO

De son hémorragie, il garde des séquelles d'aphasie. Bien que conscient et lucide, il ne peut s'exprimer ni par la parole ni par l'écrit. Il n'a aucune personne de contact ni de confiance et n'a pas de médecin traitant. Le neurologue et l'équipe multidisciplinaire décident alors qu'une mesure de protection judiciaire pour ses biens est l'option la mieux adaptée.

Les procédures prennent naturellement beaucoup plus de temps que dans le premier exemple. Je dois d'abord trouver un médecin généraliste qui veuille bien consacrer un peu de son temps à remplir le certificat médical circonstancié. Je dois également solliciter le CPAS et l'administration communale du lieu de résidence du patient pour obtenir un certificat de résidence, le patient n'étant pas en état de me fournir une procuration.

Après de nombreuses péripéties administratives, le juge se rend au chevet du

patient et désigne un administrateur pour les biens. Vu son isolement, il s'agira d'une personne extérieure, un avocat. Il gèrera également le dossier d'endettement.

Six mois plus tard, le patient récupère de ses séquelles et ne souhaite plus d'administration de biens d'autant plus que la relation avec son administrateur s'est dégradée au fil du temps. Il introduit plusieurs requêtes pour lever la protection, malheureusement sans succès à ce jour... Le nouveau système mis en place devrait, en principe, permettre de mettre fin plus facilement aux administrations en cours, notamment, par le biais de la révision obligatoire des mesures prononcées.

La protection extrajudiciaire (formule adaptée du mandat¹)

Le dernier cas illustre la protection extrajudiciaire.

Le patient a 80 ans et vit seul en parfaite

autonomie. Il possède plusieurs biens en Belgique et même s'il n'a pas d'enfants, s'entend très bien avec ses neveux et nièces. Il est malheureusement frappé par un AVC. Il est "orienté", a toujours la capacité de s'exprimer mais sa récupération physique est nulle. Il ne peut plus ni signer ni se mouvoir.

Il demande donc lui-même à être placé en maison de repos et de soins. Cependant, il refuse catégoriquement un système d'administration car il ne veut pas de contrôle d'un juge de paix. Il décide alors de mandater une de ses nièces. Le rôle d'assistante sociale est, dans ce contexte, d'expliquer le principe de la protection extrajudiciaire et d'organiser la mise en place d'un tel système par le notaire en présence du patient et de sa famille (ou d'une partie de celle-ci). Les démarches se passent très bien, facilitées parce que le système est décidé pendant l'hospitalisation.

La protection extrajudiciaire facilite à mon sens le passage à l'administration de biens si la situation administrative et médicale évolue de manière négative pour le patient. Cette procédure offre une solution intermédiaire qui convient mieux à des personnes en dépendance physique mais bénéficiant encore d'une bonne santé mentale. Il complète avantageusement l'arsenal des possibilités offertes aux personnes dépendantes.

De nouvelles perspectives

La nouvelle loi a complété le système en prévoyant non seulement la possibilité d'un administrateur de biens (gestionnaire des finances) mais également celle d'un administrateur à la personne (avec un rôle plus humain en étant davantage impliqué dans le bien-être de la personne). Il peut y avoir deux administrateurs différents ou un seul. De plus, le rôle de la personne de confiance a été renforcé.

¹ Le mandat est un contrat par lequel une personne, le mandant, donne à une autre personne, le mandataire, le pouvoir de faire un ou des actes juridiques en son nom et pour son compte.

Interview Philippe Defeyt

Philippe Defeyt est économiste de formation et Président du Centre Public de l'Action Sociale (CPAS) de Namur depuis 2007.

Cela fait plus de 7 ans que vous occupez le poste de Président du CPAS de Namur. Avez-vous remarqué des changements durant cette période ?

Oui. La société, le contexte change et l'attitude des CPAS change également. Dans les demandes d'aide, nous commençons à voir arriver, par exemple, des personnes âgées. Hormis la dimension "maison de repos", ce n'était pas le cas avant ou dans des cas extrêmement rares. Aujourd'hui, même avec la Grapa¹ ou même avec une pension entre guillemets "normale", les seniors rencontrent parfois des difficultés qui se concentrent essentiellement sur 3 domaines : le logement, la santé et l'énergie.

De surcroît, 2 constats sont posés : l'explosion du nombre de personnes très âgées et l'explosion du nombre de situations très complexes. Il n'est pas rare aujourd'hui, du fait de l'allongement de la durée de vie, de voir deux générations vivre sous le même toit, avec une personne de 95 ans et un enfant de 70 ans qui a un problème de démence par exemple ! Et il est important de souligner que les situations complexes, de précarité, ne sont pas qu'une question financière...

Et, pour faire face à ces changements, que font les CPAS ?

Il y a maintenant 3 ou 4 ans, pour les personnes âgées spécifiquement, le CPAS de Namur a posé un "choix stratégique" qui a consisté à confier de nouvelles compétences au service d'accompagnement² en mobilisant le service principalement sur les personnes âgées en grande précarité.

Malheureusement, pendant des années, la société est un peu passée à côté de ces situations difficiles. Elles étaient cachées... Petit à petit, avec le réseau, il y a tout un secteur qui réagit et qui collabore.



© Coralie Dufloucq

À Namur, nous comptons mettre sur pied une plate-forme de concertation et de rencontres qui regroupe le CPAS, les acteurs du maintien à domicile...

Qu'attendez-vous de cette plate-forme ?

De cette plate-forme de "soutien à domicile", nous attendons des échanges, bien sûr, des synergies et des réflexions communes sur des thématiques comme les développements technologiques.

Si nous voulons réellement aider les personnes à vivre chez elles, il faut des collaborations, des structures qui permettent aux personnes de se faire soigner, de se faire aider, de sortir de chez elles que ce soit pour des loisirs, du repos ou une convalescence, pour faire leurs courses... bref, qu'elles puissent continuer à avoir un minimum de vie sociale. Mais les services sont déjà parfois, à l'heure actuelle, saturés. Nous avons donc davantage à collaborer, à s'organiser... et c'est le but de la plate-forme namuroise.

¹ Grapa = Garantie de Revenus aux Personnes Âgées octroyée par l'Office National des Pensions

² Le service d'accompagnement dépasse la gestion courante d'un dossier. Les besoins des bénéficiaires de ce service vont, en effet, au-delà de simples démarches administratives et/ou de conseils.

Maintenant, être administrateur de biens, c'est compliqué et cela nécessite, selon moi, une part de "feeling" si on veut le faire bien.

Rencontrez-vous également des situations où les personnes sont sous administration de biens ? Comment cela se passe-t-il ?

Oui, bien sûr. Ces situations font partie de notre travail social. Et, soyons clairs : c'est rarement une partie de plaisir ! Généralement, le secteur social se plaint des administrateurs. Pourquoi ? Parce qu'ils ne répondent pas assez vite, qu'on ne comprend pas toujours leurs décisions, qu'ils sont capables de partir en vacances sans avoir réglé les affaires urgentes de leurs administrés... Et, nous allons voir ce que va donner la réforme, mais je ne suis pas certain qu'elle changera profondément les manières de certains administrateurs car nous allons inévitablement retomber sur les mêmes personnes... Pour moi, c'est un vrai problème et il dépasse de loin le cadre strict des personnes âgées.

Maintenant, être administrateur de biens, c'est compliqué et cela nécessite, selon moi, une part de "feeling" si on veut le faire bien. Gérer purement et simplement les biens d'une personne, ce n'est pas ça qui pose problème mais bien, et la nouvelle loi devrait pousser à cela, de gérer AVEC et en fonction de la personne.

Justement, voyez-vous des améliorations possibles avec la nouvelle loi ?

Évidemment qu'il y a des améliorations possibles. Il y a même une amélioration notable, c'est de pouvoir faire des interventions "à la carte", en fonction de et avec la personne concernée. Ces interventions peuvent porter sur plusieurs domaines qui touchent à la personne et/ou à ses biens. Dorénavant, il faudra tenir compte de la personne, de la complexité de sa situation, de sa capacité à faire ou non certaines choses... Les spécificités propres à chaque personne seront, normalement, davantage mises en avant.

Un autre point qui me paraît important, c'est la volonté de cette nouvelle loi de permettre d'ajuster le tir de manière beaucoup plus fréquente. Et là, c'est vraiment très important. D'autant plus pour les personnes âgées qui voient parfois leur situation se dégrader dans un laps de temps très court. Mais, je reste prudent, car, jusqu'à présent, il y a des dossiers qui ont traîné longtemps avant d'être réévalués et modifiés.

Quels seraient, selon vous, les écueils de la nouvelle loi ?

Qu'on garde, malgré tout, la lenteur de réaction quand une situation d'administration ne fonctionne pas. Comme dit tout

à l'heure, il est parfois, à l'heure actuelle, difficile d'intervenir ou de faire changer les décisions quand on constate que ça ne va pas.

Que faudrait-il pour avoir de "bons" administrateurs de biens ?

Attention, que les choses soient claires... À l'heure actuelle, il y a, bien sûr, des administrateurs qui sont impeccables. Ils parviennent à entrer dans la compréhension du travail social tout en gardant les distances professionnelles nécessaires. Ils ont une empathie pour les personnes pour lesquelles ils gèrent les biens et pour lesquelles ils sont amenés, à un moment donné, à prendre certaines décisions. Mais, pour d'autres, on a l'impression que c'est l'abattage.

Et je me dis, à l'avenir, pour aider les administrateurs... est-ce qu'il ne faudrait pas imaginer une forme d'agrément ? ou qu'ils suivent, en tout cas au moins pour les personnes âgées qui sont un public spécifique, une formation de quelques heures ? Dans les faits, cette formation serait déjà un filtre car, pour s'y inscrire il faudrait déjà faire preuve d'une certaine motivation... Maintenant, je sais bien, on me dit toujours "distance professionnelle", mais je suis convaincu qu'on peut allier professionnalisme et des formes d'empathie nécessaires à toute relation humaine.

LES CENTRES PUBLICS D'ACTION SOCIALE

Les Centres Publics d'Action Sociale doivent gérer bon nombre de situations quotidiennes (en ce compris les situations urgentes et de grande détresse) qui touchent à l'intégrité et à la dignité des personnes. Le nombre d'usagers des CPAS est croissant et particulièrement dans les grandes villes où l'on trouve davantage de problèmes de logement, de surendettement, de liens sociaux ou d'accès aux soins médicaux.

Au-delà des publics divers et variés (demandeurs d'asile, réfugiés, jeunes de moins de 25 ans, personnes en médiation de dettes, etc.), les CPAS doivent aussi faire face à une législation en constante évolution. Ce sera évidemment le cas avec la nouvelle loi sur les régimes d'incapacité et le nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine.

Ce qui constitue un grand défi mais avec une constante : œuvrer toujours dans le cadre des principes généraux d'un CPAS tels que l'égalité de traitement et d'accès aux divers services, la confidentialité dans le traitement des dossiers, la neutralité face à l'usager, l'adaptabilité selon les circonstances mais aussi l'universalité (service minimal accessible à tous selon les conditions).

Un CPAS doit toujours garder à l'esprit l'objectif de donner à chacun la possibilité et le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

Jean-François CULOT, Président du CPAS de Berchem-Ste-Agathe.

INTERVIEW D'EVA CARULLA

Eva Carulla est responsable du service d'Accompagnement social pour le maintien à domicile des personnes âgées. Le service est composé de six assistants sociaux, d'une éducatrice sociale et d'une administrative. L'aide apportée par le service est complète : financière, sociale, administrative, juridique... Eva Carulla rencontre ainsi quotidiennement des situations compliquées avec, parfois, des situations de personnes sous administration.

Dans le triangle "administrateur - assistant social - bénéficiaire", comment cela se passe-t-il au quotidien ?

Notre service accompagne beaucoup de personnes qui ont déjà un administrateur de biens ou aide les personnes à en faire la demande. Quand il y a coordination, souvent, ça se passe bien car l'administrateur apporte la dimension "biens" et nous la dimension sociale. Mais, c'est vrai que, parfois, cette coordination ou communication entre nous est très limitée, ce qui peut entraîner des complications dans la situation.

Qu'est-ce qui fait que "ça fonctionne" ou que "ça coince" ?

Quand les administrateurs sont compréhensifs vis-à-vis de la situation vécue par la personne, ça facilite les concertations, le dialogue entre tous les intervenants au domicile d'un bénéficiaire. Mais, quand il n'y a pas de communication, quand l'administrateur de biens n'est pas ouvert au dialogue ou quand il tarde à répondre sur des questions urgentes, ça coince.

Comment gérez-vous cela ?

Avec beaucoup de patience et de créativité (rires). On essaie la médiation, on tente de dialoguer au maximum et de faire comprendre les besoins de la personne. Il faut que nous ayons tous en tête, qu'il faut trouver la meilleure solution pour la personne, et ce dans le respect de ses choix et convictions. Bref, je le répète, la communication est un élément essentiel. Si celle-ci coince, la situation se complique davantage. Si par contre elle se passe bien, on trouve toujours des solutions et cela même dans des situations très très très difficiles.

Pensez-vous que la nouvelle loi peut amener des améliorations à ces situations compliquées ?

Oui, déjà par le fait de prendre en considération la personne dans sa globalité avec ses capacités et ses incapacités. On replace la personne au centre de sa vie. C'est important de connaître, au



© Coralie Dufourcq

minimum, la personne, sa situation, le contexte... pour faire les meilleurs choix possibles pour et avec la personne : ne pas lui imposer les choses, même si elle est désorientée ou est fortement dépendante.

A contrario, voyez-vous des points négatifs à cette nouvelle loi ?

Non. Maintenant, il faudra voir avec le temps, voir comment se déroulent les choses au quotidien. Cela dépendra des personnes qui constituent le réseau d'aide à la personne : seront-elles davantage ouvertes au dialogue ? à la coopération ? Les administrateurs auront-ils réellement une vue d'ensemble de la problématique ? de ses besoins ? Ça va dépendre... Et donc, cela va demander à notre service, aussi, d'avoir toujours le bon réflexe de favoriser le dialogue avec tous les intervenants pour le meilleur soutien possible du bénéficiaire à domicile.

Déontologie et aide familiale : une garantie "bien-être", un acteur clé

Pauline DENEUBOURG, Rédactrice en chef de la revue Contact

Maillon le plus proche du bénéficiaire, l'aide familiale est parfois à l'initiative d'une demande de mise sous administration de biens d'un de ses bénéficiaires.

Il arrive qu'une aide familiale remarque que les factures et les loyers du bénéficiaire ne sont plus payés, que ce dernier éprouve des difficultés à répondre aux demandes administratives, que des personnes malveillantes abusent de la générosité de la personne... Face à de telles situations, l'aide familiale, qui se doit de veiller à la protection et au bien-être, alerte sa responsable. *"Ce sont des situations de plus en plus fréquentes, explique Nathalie Cornélis, assistante sociale pour l'ASD du Brabant wallon. Certaines personnes âgées sont plus isolées et nous devenons donc le premier relais pour donner l'alerte en cas de manquements. On se doit de les protéger, de les aider dans leur choix de vie et de leur permettre de vivre de manière décente."* Auparavant, le service ASD déléguait les démarches vers le juge de paix auprès des assistants sociaux des CPAS et des mutuelles. *"Si nous effectuions nous-mêmes les démarches, cela nous coûtait 50€ non-remboursés. Aujourd'hui, grâce aux services de coordination, nous pouvons plus facilement solliciter une mise sous administration de biens."* L'aide familiale est un véritable acteur dans le processus. *"L'aide familiale est souvent présente lorsque le juge de paix se rend au domicile de la personne pour statuer d'une administration de biens. Nous souhaitons que cette mesure se mette en place en concertation et en collaboration tout en allant en douceur pour le bénéficiaire."*

Nathalie Cornélis remarque que la relation établie avec les administrateurs est différente d'un cas à l'autre. *"Il y a ceux qui font preuve d'énormément d'humanité et, de l'autre côté, ceux qui se limitent au rôle de 'banquier'. Par exemple, certains sont présents lors des réunions de concertation mais, d'autres ne viennent jamais car cela ne concerne pas les biens..."*



© reporters.be / Julien De Wilde

Nous espérons que la nouvelle loi permettra à l'ensemble des administrateurs de se sentir touché par la personne qu'ils doivent encadrer. Avant de gérer le matériel, il faut d'abord privilégier l'humain et connaître son administré ! L'administrateur doit être partie prenante dans la relation autour de la personne, au même titre que les autres prestataires du maintien à domicile. Il ne doit plus être un électron libre."

Donner l'alerte

Selon le code de déontologie professionnelle, l'aide familiale se doit de respecter

le devoir de discrétion.

Cependant, dans des situations mettant en péril l'intégrité du bénéficiaire, de son entourage et des intervenants (état de nécessité, devoir d'assistance à une personne en danger), l'aide familiale pourra divulguer l'information qu'elle détient et devra la porter à la connaissance des autorités compétentes. Par rapport à ces situations, l'aide familiale a comme premiers référents, le travailleur social et la direction du service qui encadrent sa mission auprès de qui elle devra pouvoir trouver conseil.

STATUT DE L'AIDE FAMILIALE

1. DANS LE CADRE DES CONTACTS DE L'AIDE FAMILIALE AVEC LA PERSONNE ET DE LA MISSION QUI LUI A ÉTÉ CONFIEE PAR LE SERVICE

a. Être à l'écoute de la personne dans le but d'identifier les besoins de celle-ci et de les relayer auprès du travailleur social.

b. Respecter la personne aidée.

- sa personnalité ;
- son mode de vie et sa situation personnelle ;
- ses convictions philosophiques et religieuses.

c. Convenir avec la personne et le travailleur social des tâches et interventions permettant de rencontrer les besoins (dans la limite des moyens et compétences de l'aide familiale).

L'aide familiale doit répondre aux besoins de la personne. Toutefois, elle n'a ni les moyens ni les compétences pour répondre à toutes les sollicitations.

Elle ne peut répondre à des demandes qui ne sont pas de sa compétence. En particulier, l'aide familiale ne peut dispenser aucun soin technique infirmier.

Le travailleur social définit les priorités en concertation avec la personne et l'aide familiale.

Régulièrement, l'intervention sera évaluée, revue et adaptée en fonction des besoins et des objectifs fixés.

L'aide familiale ne peut réaliser aucune intervention en dehors du cadre professionnel.

d. Respecter le devoir de discrétion.

L'aide familiale est liée par un devoir de discrétion. Cette obligation persiste après la fin des interventions et après la fin de son contrat.

L'aide familiale est donc tenue d'observer la plus grande discrétion par rapport aux situations qu'elle rencontre.

La divulgation de faits ou d'informations, sans nécessité et sans utilité, constitue, dans le chef de l'aide familiale une faute de déontologie qui porte atteinte à la relation de confiance. Cette faute peut entraîner une sanction disciplinaire.

Cependant, dans le contexte de l'aide à domicile, le partage d'informations avec d'autres professionnels tenus soit à un devoir de discrétion, soit au secret professionnel, est indispensable.

Toutefois, ce partage doit se limiter aux informations pertinentes et exclure toute entrave au respect de la confidentialité considérée comme un droit fondamental de la personne au respect de la vie privée.

Par conséquent, les intervenants doivent régulièrement s'interroger sur ce qu'il est opportun de transmettre dans l'intérêt des personnes et sur ce qu'ils doivent garder pour eux.

Dans des situations mettant en péril l'intégrité du bénéficiaire, de son entourage et des intervenants (état de nécessité, devoir d'assistance à une personne en danger), l'aide familiale pourra divulguer l'information qu'elle détient et devra la porter à la connaissance des autorités compétentes.

Par rapport à ces situations, l'aide familiale a comme premiers référents, le travailleur social et la direction du service qui encadrent sa mission auprès de qui elle devra pouvoir trouver conseil.

e. Faire preuve de discrétion quant à sa vie privée.

L'aide familiale doit nettement distinguer sa vie privée de son travail chez la personne aidée. Sa relation avec celle-ci sera donc strictement professionnelle.

Dès lors, l'aide familiale évitera d'évoquer sa vie privée et ce, en toute circonstance.

f. Faire preuve de discrétion quant à la vie et au travail de ses collègues.

L'aide familiale n'a pas à divulguer les informations relatives au travail ou à la vie privée de ses collègues, ni les données concernant l'organisation de son service.

Si la personne a des observations à formuler quant aux prestations d'une autre aide familiale, elle doit les adresser au travailleur social et/ou au service.

g. Ne pas tirer parti de l'exercice de sa fonction pour bénéficier d'un avantage quelconque.

h. Veiller à sa présentation à la fois parce qu'elle représente un service mais aussi pour pouvoir effectuer son travail avec facilité : tenue nette, vêtements confortables et chaussures adaptées.

2. DANS LE CADRE DE SES RELATIONS AVEC LE SERVICE

a. Connaître le fonctionnement du service et notamment son règlement de travail.

b. Faire preuve d'esprit d'équipe.

c. Informer le travailleur social des relations familiales ou affectives qui existent, ou qui pourraient exister entre elle et la personne aidée.

d. Participer activement aux formations continuées organisées par le service.

3. DANS LE CADRE DE SES RELATIONS AVEC LES AUTRES INTERVENANTS

a. Identifier le rôle de chaque intervenant et des proches qui participent au maintien de la personne dans son milieu de vie.

b. Respecter les actions de chacun.

c. Favoriser le développement des collaborations.

Réseau, information et transversalité

Joëlle LEHAUT, Présidente de la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile (FASD)

À la lecture de ces différents articles traitant des mesures de protection des personnes âgées, il nous semble utile de mettre l'accent sur trois éléments essentiels.

Le premier est le renforcement nécessaire et indispensable de la cohésion sociale des acteurs de première ligne autour des bénéficiaires que sont les personnes âgées fragilisées : le travail en réseau débouchant sur une réelle coordination qui place le bénéficiaire au cœur du dispositif qui sera mis en place est primordial. Qui sont ces acteurs ? Les bénéficiaires eux-mêmes, les aides familiales, les aides ménagères, les infirmières, les travailleurs sociaux, les médecins traitants, les aidants proches mais aussi dans le cas des personnes âgées fragilisées, l'administrateur provisoire. Tous sont finalement associés dans la recherche de la meilleure formule d'aide possible.

On le constate une fois de plus, le rôle des centres de coordination de l'aide et soins à domicile, chargés de l'articulation de ces métiers de première ligne autour de la personne âgée qui se retrouve face à une situation nécessitant une telle interdisciplinarité dans sa prise en charge, doit être mieux reconnu par les pouvoirs publics, mieux connu auprès du grand public et des bénéficiaires potentiels, et surtout renforcé.

Le second volet sur lequel nous souhaitons attirer l'attention est la réponse aux intervenants sur le terrain en termes de formation : outiller l'ensemble des acteurs de terrain par des formations leur permettant de connaître l'essentiel des dispositions de la nouvelle loi sur la protection des personnes fragilisées, le rôle des différents intervenants mais aussi les limites de ces intervenants est important. Les former à systématiser leurs pratiques de travail en réseau et en coordination autour du bénéficiaire l'est tout autant.

Un troisième élément à souligner est le point commun qui unit CPAS et associations non-marchandes autour du bénéficiaire fragilisé.



© ASD HO

L'importance et la priorité accordées à la qualité du service et surtout à la continuité du service en font des acteurs particulièrement sensibles à la transversalité des métiers et à la professionnalisation des services rendus avec pour seul objectif le droit pour le bénéficiaire de poursuivre sa vie dans la dignité humaine.

Cette transversalité des métiers, la FASD en est moteur depuis sa création. Face au vieillissement de la population et face aux contraintes budgétaires, développer au maximum les compétences requises pour chaque métier et travailler en complémentarité avec les autres métiers ne peut que contribuer à augmenter la qualité des services et de l'aide apportée au bénéficiaire.

Suite à la 6^{ème} réforme de l'État, chaque région accueille des compétences nouvelles, dont, comme vous le savez, l'organisation de la première ligne de soins ainsi que la politique complète relative à l'accueil des personnes âgées sur son territoire. Voyons là une réelle opportunité d'améliorer

la complémentarité entre les différentes politiques menées en faveur des aînés, qui relevaient auparavant de plusieurs niveaux de pouvoir.

Dans la déclaration de politique régionale, nous pouvons lire que le Gouvernement, conscient de "la volonté de la plupart des aînés de rester le plus longtemps possible au domicile où ils ont passé la plus grande partie de leur vie", entend "concentrer son action à l'avenir sur l'amélioration de la prise en charge à domicile" et en particulier "permettre davantage qu'aujourd'hui aux personnes âgées les moins favorisées de bénéficier d'un accompagnement adéquat".

C'est évidemment avec beaucoup d'attention qu'à la FASD, non seulement nous suivons ces déclarations dans les mois à venir mais nous tenterons de faire mieux : nous proposerons, nous défendrons nos positions et nous argumenterons afin de veiller au développement adéquat de nos services d'aide et de soins en réponse aux demandes croissantes d'une population vieillissante.

La consultation infirmière

Coralie Dufloucq, Rédactrice en chef de la revue Contact.

Ce livre, écrit par un groupe d'infirmières expérimentées tant dans la discipline que dans la pratique de diverses formes de la consultation infirmière, a pour objectif de décrire la nature d'une consultation infirmière, son cadre, sa spécificité, sa finalité et sa valeur ajoutée.

Il est rédigé à partir des travaux de recherches bibliographiques, des enquêtes de terrain et des réflexions menés dans le cadre du groupe d'intérêt commun "GIC Consultation" structuré au sein de l'Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés et étudiants (ANFIIDE).

La profession infirmière ne cesse d'évoluer et de se structurer afin de mieux répondre à l'offre de soins. Or, le contexte est complexe : les enjeux en matière de réponses aux besoins de santé sont importants à cerner, tant pour les usagers et les professionnels de santé que pour les instances politiques et les décideurs.

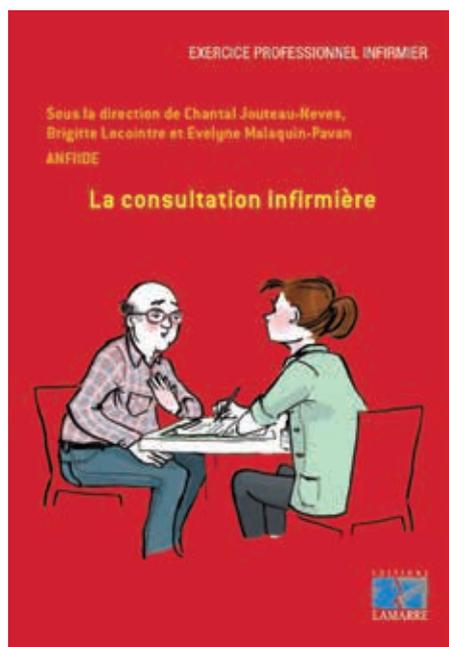
La consultation infirmière est écrite par des infirmières aguerries qui espèrent encourager les infirmiers à rendre visible leur activité de consultation et, pour ceux et celles qui ne la pratiquent pas encore, à s'engager dans cette démarche.

Elles espèrent également favoriser l'information des partenaires habituels (médicaux, paramédicaux, administratifs et décideurs) afin qu'ils identifient la valeur ajoutée de la consultation infirmière pour en soutenir collectivement la reconnaissance au niveau national.

La première partie de l'ouvrage rend compte des aspects historiques, théoriques, conceptuels et réglementaires tant de l'évolution de la profession infirmière au regard des besoins de la population que de la consultation infirmière en elle-même. Cet ancrage contextuel sert de fil conducteur pour introduire, à partir des définitions existant aujourd'hui, le processus et l'état des lieux des pratiques.

Dans la seconde partie, illustrant la diversité des activités réalisées en consultation, douze infirmières décrivent leur pratique quotidienne, le contexte dans lequel leur consultation a été créée, leur expérience et les formations complémentaires suivies, les bénéfices pour les personnes soignées, les partenariats avec les autres professionnels de santé, notamment les médecins, et, enfin, leurs modalités de codification et de rémunération. Bien que ces témoignages soient loin d'être exhaustifs, ils rendent compte du service rendu à la population par la mise en œuvre de ces consultations infirmières.

Sources :
- wikipedia
- www.biblioteca.fr
- www.decitre.fr



Titre : La consultation infirmière
Auteurs : Evelyne Malaquin-Pavan,
Brigitte Lecointre, Chantal Jouteau-Neves
Edition : Lamarre
Année : 2014
Nombre de pages : 300
Prix : ± 25,00€

LA CONSULTATION INFIRMIÈRE EN QUELQUES MOTS

La consultation infirmière est un dispositif de prise en soin global, ayant pour vocation de répondre à plusieurs données ou problèmes présentés par une personne, dans le cadre du vécu de sa maladie. Les objectifs de la consultation infirmière sont multiples et permettent de la personne et au professionnel infirmier d'organiser un suivi individualisé et étalé dans le temps devant un problème de santé et ses conséquences, d'y apporter des éléments de réponse et d'en évaluer l'atteinte.

La consultation infirmière est une pratique récente en plein développement.

Des choses à vous dire au sujet de la garde à domicile en Région bruxelloise

Gwennaëlle JORET – Chargée de communication, Gammes asbl



Mai 2014, l'asbl Gammes se lance dans une vaste campagne de sensibilisation sur le métier de garde à domicile.

L'asbl choisit de donner la parole à ses bénéficiaires à travers la réalisation de spots radiophoniques qui regroupent plusieurs témoignages. Ces spots sont ensuite déclinés sous forme de carnets et distribués auprès de l'ensemble des centres hospitaliers, mutuelles et partenaires du secteur.

Le recueil "Des choses à vous dire" décrit notamment ce que fait la garde à domicile mais aussi ce qu'il ne fait pas, comment son intervention est perçue et reçue, aussi bien par le bénéficiaire que par l'aidant proche pour qui l'arrivée d'un garde à domicile offre, heureusement très souvent, un peu de répit au quotidien.

Par ailleurs, Télé-Bruxelles a souhaité faire un reportage sur l'asbl lors d'un JT diffusé au mois de mai. Ce reportage a permis de donner un poids supplémentaire à l'action de communication de Gammes. Le reportage peut être visionné via le lien suivant : <http://www.telebruxelles.net/portail/info/255-info-regionale/31642-un-statut-pour-les-aides-a-domicile>.

L'ASBL GAMMES

L'asbl Gammes propose un service de garde à domicile dans les 19 communes de Bruxelles pour les adultes dont le souhait est de rester chez eux. Les gardes à domicile aident ainsi le bénéficiaire à maintenir son autonomie tout en garantissant les conditions de sécurité, d'hygiène et de confort physique et moral.

Les objectifs de la campagne

Forte de 15 ans d'existence, l'expertise de Gammes en matière de service de garde à domicile n'est plus à faire. Travaillant en complémentarité avec l'entourage et les autres intervenants professionnels, le garde est, en effet, un maillon indispensable de la continuité des soins à domicile et son métier a toute sa place au sein des services existants. Mais, à Bruxelles, le métier peine à trouver sa juste reconnaissance. À travers cette campagne, Gammes souhaite obtenir l'adhésion complète du secteur de l'aide et des soins à domicile et l'intégration de la profession au sein des métiers de soins à domicile déjà existants. L'asbl s'adresse également aux aidants proches qui, conséquence de l'absence de statut légal pour le métier en Région bruxelloise, trouvent souvent difficilement un service adapté à leur demande.



En bref, par cette campagne, il s'agit de sensibiliser à la profession pour agir plus efficacement sur la reconnaissance du métier par le nouveau gouvernement de la Région Bruxelles Capitale.

Vers une reconnaissance du métier

Bien que le métier de garde à domicile soit juridiquement reconnu en Régions wallonne et flamande, il n'en est, on l'a vu, pas de même à Bruxelles. C'est pourquoi la reconnaissance de ce métier par le vote d'une ordonnance donnant un statut à la garde à domicile de Bruxelles est devenue une priorité absolue pour Gammes : un statut qui définisse le métier et les modalités de

subventionnement de la profession, qui détermine le fonctionnement structurel...

Plusieurs enjeux et perspectives réalistes motivent notre équipe à travailler à cette reconnaissance :

- Mise à l'emploi d'un public peu qualifié : Gammes offre la possibilité à un public peu qualifié de travailler (insertion socio-professionnelle) moyennant une formation initiale et continue adaptée. Cette formation fait le succès de Gammes. En outre, il s'agit indéniablement d'un potentiel de développement de l'emploi à Bruxelles qui, dans un contexte économique où le chômage de ce public ne cesse de croître, constitue une véritable opportunité de mise à l'emploi. L'asbl ne peut, à l'heure actuelle, pas répondre à 63% de ses demandes, faute d'effectif suffisant.
- Accès du service pour les familles les plus modestes : faute de soutien, l'asbl ne peut pas mener une vraie politique tarifaire.
- Meilleure réponse à la demande de service : une reconnaissance par la Région bruxelloise permettrait d'avoir un service d'aide à domicile plus efficace qui peut répondre à l'ensemble des demandes et éviter à certaines familles de se retrouver dans des situations compliquées.
- Lutte plus efficace contre toutes les dérives rencontrées : non-respect du droit du travail, travail au noir, abus envers les bénéficiaires, coût horaire exorbitant et aucun gage de qualité. Il s'agit avant tout de renforcer un service où le bénéficiaire est réellement protégé contre ces dérives.

Plus d'infos sur nos actions ?

<http://www.gammesasbl.be/fr/>
info@gammesasbl.be

Gammes asbl / rue de Crayer 2 / 1000 Bruxelles

Tél. : 02 537 27 02 // Fax: 02 538 82 49

Hainaut oriental : projet commun autour de la maladie d'Alzheimer

Grégory MAES, coordinateur du projet "Alzheimer", et chargé de projets Promusport, partenaire santé et sport de la Mutualité chrétienne du Hainaut oriental

Depuis plus d'un an, en Hainaut oriental, plusieurs professionnels de la Mutualité chrétienne et d'Aide & Soins à Domicile se sont réunis, accompagnés d'une chargée de projet d'Énéo National, pour élaborer des outils dont l'objectif est d'apporter aide et soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leurs proches.

En Belgique il y a actuellement 170.000 personnes¹ souffrant de démence et plus de 85.000 d'entre elles sont atteintes de la maladie d'Alzheimer. C'est la forme la plus courante de démence qui touche majoritairement les plus de 65 ans (environ 2% des personnes malades sont plus jeunes).

Pour rappel, la maladie s'attaque à certaines fonctions comme la mémoire, le raisonnement, le langage, le jugement et l'humeur. Plus les troubles évoluent, moins la personne est autonome et plus elle a besoin d'aide.

Avec le vieillissement de la population, ces chiffres ne feront malheureusement que croître à l'avenir pour devenir un véritable problème de société. On évoque le nombre de 250.000 personnes² atteintes de démence en 2030. Il devenait donc urgent de structurer un accompagnement professionnel, autant dans l'information à apporter que dans les services de soutien.

C'est pourquoi la Mutualité chrétienne du Hainaut oriental a réalisé une brochure reprenant tous les services proposés par ses différents partenaires : Aide & Soins à Domicile, le Centre de coordination, Qualias, Solival, Vitatel et les Solidarités locales. Les coordonnées de toute une série d'initiatives extérieures se retrouvent également dans le fascicule comme la Ligue Alzheimer avec les Alzheimer Cafés, Alzheimer Belgique, l'asbl Aidants proches... On y retrouve enfin l'inventaire des institutions qui proposent un accueil de jour ou de l'hébergement sur la région du Hainaut oriental pour ce public spécifique.

En plus de la centralisation de l'information, la démarche fait l'objet d'une sensibilisation au sein de l'ensemble de la mutualité : équipes du service social et d'Aide & Soins à Domicile, bénévoles des mouvements Altéo et Énéo, comités de mutuelle... En externe, les médecins généralistes, gériatres et neurologues ont également été contactés afin de les informer de la démarche.

Avec cette porte d'entrée vers l'information, l'objectif est véritablement d'affirmer que, quand la maladie survient, la mutualité peut être aux côtés des personnes qui y sont confrontées.



© Fotolia

En plus de cette brochure et des sensibilisations/informations, d'autres initiatives ont été prises.

Il a ainsi été décidé de nommer, au sein du service social, une série de référents pour la maladie pouvant intervenir en soutien des autres assistantes sociales.

Une expérience pilote est également menée au sein d'Aide et Soins à domicile Hainaut oriental : le service "Alzheimer Répit". Concrètement, un éducateur professionnel se rend auprès de la personne touchée par la maladie pour permettre à son ou ses proches de souffler de façon ponctuelle. Il assure une présence attentive et éducative en proposant des activités adaptées (musique, promenades, jeux...).

Ces différentes initiatives ne répondent certes pas à tous les besoins des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et de leurs proches, mais elles constituent déjà un soutien non négligeable.

La démarche se poursuit actuellement avec la création d'un outil informatique de relevé des services d'aides et la collaboration avec le service Altéo pour proposer des activités aux personnes touchées par la maladie et à leurs aidants proches.

Pour tout renseignement complémentaire,
contactez la Mutualité chrétienne du Hainaut oriental
au 071/548 548.

¹ Source : Fondation Recherche Alzheimer
² id.

A man with a pained expression is shown from the chest up, wearing a green plaid shirt. He is holding a sandwich with a bite taken out of it. The background is a solid teal color.

UNE DENT CASSÉE, ÇA FAIT MAL.

À VOTRE PORTEFEUILLE AUSSI.

**C'EST POURQUOI NOUS VOUS FAISONS BÉNÉFICIER
DE MEILLEURS REMBOURSEMENTS DES SOINS DENTAIRES.**

Les soins dentaires sont souvent mal remboursés. Pour remédier à cette anomalie, la Mutualité chrétienne lance **Dento solidaire**, la couverture comprise dans votre cotisation, et **Dento +**, une assurance facultative à petit prix. Ces couvertures soins dentaires de la MC interviennent encore plus dans les frais d'orthodontie, de prothèses et de soins curatifs et préventifs. Elles sont accessibles à tous sans questionnaire médical et sans exclusion. Bref, avec la Mutualité chrétienne, vous avez l'assurance de ne pas vous sentir démunis face aux coûts de vos soins dentaires.



Infos : 0800 10 9 8 7 - www.mc.be/dento

La **solidarité**, c'est bon pour la santé.