

contact

N°137

33^e ANNÉE
NOV-DÉC
2013

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

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



AIDE & SOINS
A DOMICILE

PREMIER ÉCHELON :
L'application Antalys

DOSSIER :
L'enfant au cœur des soins

Au revoir, M. Kunsch !

Brice MANY, Directeur Général - FASD



©Coralie Duflocq

Une année se termine, une autre s'ouvre. À l'articulation de ces deux cycles, un événement important dans l'histoire de la FASD. Un autre cycle va s'achever. Christian Kunsch, président de la FASD depuis sa fondation en 1995, quittera cette fonction importante. La FASD est une fédération et une fédération, ça fédère, ça met ensemble. Présider la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile, c'est faire "ensembliser". Tout d'abord, mettre ensemble nos métiers et réussir la véritable transversalité entre l'aide et les soins, la transversalité auprès du bénéficiaire, auprès de chaque personne chez qui nous venons avec professionnalisme et délicatesse.

Bien plus, il s'agit aussi de mettre ensemble les différentes asbl qui, année après année, se sont rapprochées ou ont fusionné pour devenir AIDE & SOINS A DOMICILE. Cette mise en commun se traduit aussi par la construction, avec les moyens de tous, d'outils au service de chacune et chacun des professionnels. Des formations réfléchies pour répondre aux besoins des travailleurs, des évolutions dans l'organisation des métiers et le travail auprès des bénéficiaires dont les besoins ont considérablement évolué en 20 ans. Des outils informatiques, de plus en plus présents, de plus en plus importants et incontournables. Une revue, Contact, unique en Belgique, comme l'est notre manière de travailler ensemble. Un travail de l'ombre, tout le travail administratif réalisé dans les centres Aide & Soins à Domicile ou à la FASD. Une réflexion éthique qui a abouti à l'adoption d'une Charte Qualité que nous pouvons présenter avec un mélange de modestie et de fierté. Nous avons accumulé une montagne de connaissances, de pratiques et d'expérience qui font la richesse d'Aide & Soins à Domicile. Mais nous ne sommes riches que lorsque nous partageons tout cela. La présidence généreuse de Christian Kunsch a favorisé ce partage et nous a rendus plus riches. Nous saurons nous en souvenir et nous l'en remercions. Nous lui souhaitons aussi de mettre à l'épreuve cette recette dans sa nouvelle fonction de président du Mouvement Ouvrier Chrétien dont nous ignorons très souvent que nous faisons partie.

Dès 2014, la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile sera présidée par Madame Joëlle Lehaut. Nous lui souhaitons la bienvenue. Nous désirons partager avec tous les professionnels du domicile cette conviction forte sur laquelle Joëlle Lehaut appuie sa motivation : nous allons rencontrer des défis essentiels pour le devenir de la société. La façon dont nous pourrions rencontrer ces défis nous en dira beaucoup sur notre capacité à faire humanité entre les membres de notre société. C'est cela faire société. Nul doute qu'avec cette assise, nous pourrions profiter d'une nouvelle façon de piloter la FASD et de continuer ce travail d'ensembliser dont la concrétisation se fait chez les gens. Bienvenue à Joëlle Lehaut et merci de nous engager sur cette voie.

Ces moments de transition nous rappellent que nous ne sommes pas propriétaires d'Aide & Soins à Domicile, nous ne sommes pas propriétaires de nos fonctions, de nos métiers. Nous passons, nous faisons de notre mieux pour qu'après notre passage, les choses, les gens aillent un peu mieux. Et c'est cet "un peu mieux" qui fait beaucoup pour chacun. Nous vous souhaitons que les fêtes de Noël, que la Nouvelle Année se passent pour vous de cette façon. Qu'elles vous apportent beaucoup d'humanité.

contact

33^e année • n°137 • novembre - décembre 2013

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

> Éditeur responsable : Brice Many > Rédactrice en chef : Coralie Duflocq > Comité Scientifique : Nathalie Bazdoulj, Brigitte Decarpentrie, Francine Duchâteau, Valérie Flohimont, Stéphane Heugens, Serge Jacquinet, Dr Dominique Lamy, Sandrine Roussel > Correspondants régionaux : Fabien Boucquéau, Sandrine Bourgeois, Jacqueline Escalier, Marie-Sophie Herman, Christine Ori, Louis-Marie Piret, Franck Pollet, Aurélien Saro, Véronique Sturnack, Marie-Noëlle Weicker, Anneliese Zimmerman > Contribution : Catherine Crols, Valérie Devis et Lucia Pereira, Vincent Gerniers, Sandrine Reep (CESI), SSMG, Jean-Pierre Yernaux > Photos / Dessins : David Carlier, Julien De Wilde, Coralie Duflocq, Véronique Vercheval, Victor et Maya > Relecture : Monique Van Bael > Lectorat : Secteurs de l'aide et des soins à domicile, des soins de santé en général et de l'action sociale > Conception et mise en page : Olagil - Tél : 02 375 65 15 - www.olagil.be > Abonnement : 12€ par an (20€ pour l'étranger) ou 3€ par numéro > À verser au compte : 799-5716200-89 (mention : abonnement Contact + mail et n° de tél).

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

JOYEUSES FÊTES



L'AVENTURE C'EST LE TRÉSOR QUE L'ON
DÉCOUVRE À CHAQUE MATIN.

J.BREL



Retour de la saison hivernale : gare aux chutes !

Sandrine REEP, Conseiller en Prévention Sécurité, CESI

Les feuilles mortes s'accumulent sur les trottoirs. Dans quelques semaines, la neige et le verglas feront leur apparition. L'automne est bien installé, l'hiver est à nos portes. Ces saisons apportent leur lot de glissades et de chutes, deuxième cause d'accident de travail dans les métiers de l'aide et des soins à domicile. Voici quelques consignes pour réduire les risques de mauvaises chutes.

Ne négligez pas les conséquences d'une chute. Dans beaucoup de cas, il ne s'agira que d'une belle frayeur. Dans d'autres, la chute aura pour conséquence une entorse, une fracture ou, pire encore, la mort dans 1% des cas.

La vigilance est de mise

Plusieurs facteurs contribuent à augmenter les risques de chutes, de glissades ou de trébuchements.

L'état des trottoirs

Un premier facteur est évidemment l'état des sols sur lesquels vous vous déplacez. Les trottoirs sont parfois dans un état pitoyable. Des pavés sont manquants, l'asphalte est défoncé, les trottoirs sont couverts de feuilles mortes, enneigés ou verglacés. Malheureusement, votre potentiel d'action est très limité. S'il s'agit du trottoir et de l'accès de votre bénéficiaire ou patient, n'hésitez pas à interpellier la famille lorsque les accès sont très dégradés. En automne et en hiver, n'hésitez pas à balayer ou déneiger et saler un accès au domicile. Cette action rendra service à tout le monde. Le propriétaire est tenu pour responsable de son trottoir.

Distraction et précipitation

Absorbé par vos pensées, vous ne verrez pas les trous ou les dénivelés du sol. Soyez vigilant lorsque vous vous déplacez. Pendant

la marche, ne lisez pas, n'utilisez pas votre gsm mais regardez où vous mettez les pieds.

Surtout ne courez pas ! Vous ne rattraperez pas un retard en courant.

Les journées raccourcissent. L'obscurité réduit votre visibilité. Allumez les éclairages ou munissez-vous d'une lampe de poche.

Les chaussures

Le type de chaussures que vous portez va avoir un impact considérable sur la prévention des risques de chutes et de glissades. Il est indispensable de choisir la chaussure appropriée à l'activité que vous allez réaliser. N'est-ce pas déjà ce que vous faites lorsque vous décidez de faire du sport ou lors des changements de saison ? Vous troquez vos chaussures de ville contre vos baskets ou vos sandales d'été contre des bottines fourrées. Il est indispensable d'adopter la même démarche pour vos activités professionnelles.

Sabots en plastique ou talons hauts ? Aucun des deux !

Vous effectuez des activités de nettoyage. Les sabots en plastique sont certes confortables mais ils ont surtout la propriété d'être extrêmement glissants sur les sols mouillés. Rangez donc vos Crocs® au placard jusqu'aux prochaines vacances. Ces sabots ne conviennent que pour les déplacements au bord de la mer les pieds dans l'eau.

Vous vous déplacez beaucoup à pied et en transport en commun. Les chaussures à talons hauts font souffrir votre dos, vos pieds et vos genoux. Votre stabilité sera réduite. De plus, le talon a tendance à accélérer le pas, donc la vitesse de déplacement. Réservez ces chaussures pour les grandes occasions de votre vie.

Pour votre sécurité dans vos activités et vos déplacements, optez pour des chaussures fermées qui vous tiennent bien aux pieds. N'oubliez pas de bien attacher vos lacets ! Limitez la hauteur des talons à 2 cm au maximum et choisissez des chaussures à semelles profilées pour l'automne et l'hiver.

3 RÈGLES D'OR POUR ÉVITER LA CHUTE

- Soyez vigilants dans vos déplacements, ne courez pas !
- Balayez, déneigez et salez les accès de vos bénéficiaires.
- Portez de bonnes chaussures munies d'une semelle anti-dérapante. Sur le verglas, placez des chaussettes en laine sur vos chaussures. Effet antidérapant garanti.



La bronchiolite

mongeneraliste.be 

Contagieuse et extrêmement fréquente, la bronchiolite touche surtout les enfants et, en particulier, les bébés de moins de 2 ans. Elle sévit la plupart du temps en automne et en hiver.

Cette infection respiratoire, généralement due à un virus respiratoire syncytial (VRS), atteint les bronchioles, c'est-à-dire les plus petits conduits respiratoires des poumons : leur muqueuse s'épaissit, les sécrétions s'y accumulent. Elle obstrue et gêne alors la respiration.

Aussi impressionnante qu'elle puisse être, cette maladie est bénigne dans la grande majorité des cas. Elle peut cependant être source de complications, surtout lorsqu'elle touche des bébés prématurés, fragiles (moins de 2 mois) ou qui souffrent d'autres maladies (mucoviscidose par exemple).

Derrière un simple "rhume"

Au début, la maladie a tout du rhume : nez qui coule, fièvre modérée (moins de 39°C), toux sèche... Dans de nombreux cas, à ce stade, l'infection se résout spontanément. Si elle persiste, elle peut gagner les bronchioles. L'enfant commence alors à tousser, à s'essouffler. Sa respiration s'accélère et on perçoit - parfois même à l'oreille - une sorte de sifflement. Dans certains cas, l'enfant présente également des troubles digestifs.

Pour éviter que l'enfant ne se déshydrate, proposez-lui régulièrement de l'eau.

Des virus qui passent

La bronchiolite se transmet par des virus présents dans les écoulements du nez ou les gouttelettes émises lors de la toux. Ces virus restent également présents sur les mains, surtout lorsque celles-ci ne sont pas ou mal lavées. Un adulte peut être atteint par un VRS sans ressentir de symptômes. Il risque alors de transmettre involontairement la maladie à un nourrisson.

Pour tenter de réduire la transmission du virus :

- lavez vos mains et celles des enfants régulièrement, particulièrement après avoir toussé, éternué ou vous être mouché ;
- éloignez les enfants des personnes enrhumées ;
- en collectivité (crèches, club de psychomotricité, etc.), évitez le partage des tétines ou de jouets non lavables.

Un souffle de patience...

Pour soulager l'enfant au stade de la bronchiolite débutante, il est conseillé de nettoyer régulièrement son nez avec du sérum physiologique ; cette mesure toute simple est importante. Par ailleurs, il convient d'éviter d'exposer l'enfant à la fumée de tabac et au froid. Dans une très grande majorité des cas, la gêne respiratoire disparaît après quelques jours. Parfois, la toux perdure davantage.



© Shutterstock

Si la kinésithérapie respiratoire est parfois prescrite par le médecin, elle est aussi parfois remise en question. Elle entraînerait plus d'inconvénients que de bénéfices. La technique peut en outre être invasive pour l'enfant et entraîner chez lui incompréhension et crainte.

Sauf indication contraire du médecin, les antibiotiques ne sont pas indiqués, tout comme, les antitussifs et les fluidifiants bronchiques.

Une position semi-assise facilite la respiration de l'enfant, sa toux et ses expectorations

La maison ou l'hôpital ?

Devant un bébé enrhumé, les parents doivent rester vigilants à toute situation qui n'évoluerait pas vers une amélioration, ou à toute difficulté respiratoire qui irait en s'aggravant (essoufflement de plus en plus prononcé).

Si le nourrisson ne boit plus, vomit, présente des diarrhées, davantage de fièvre, s'il ne réagit pas normalement, si les bruits à l'expiration augmentent, si sa peau se colore en mauve ou en bleu, un appel au médecin s'impose immédiatement. Il est parfois nécessaire d'hospitaliser l'enfant pendant quelques jours. Un apport d'oxygène ou une assistance respiratoire, par exemple, pourra l'aider à passer le cap difficile.

L'application Antalys

Vincent GERNIERS, Gérant de la sprl Antalys

Peut-être avez-vous déjà entendu parler de l'application Antalys utilisée maintenant au sein de toutes les ASD¹ en Wallonie. Cette application est essentiellement un outil de communication et de partage de l'information entre les différents collaborateurs d'une ASD. Un des avantages de l'application est qu'elle est basée sur la même technologie qu'un site internet et est donc accessible par tous les utilisateurs indépendamment de l'endroit où ils se trouvent.

Cette application se décline en 2 modules, le module "téléphonie" et le module "coordination".

Historique

C'est en 2006 que la collaboration entre la société Antalys, une PME située à Tournai et spécialisée dans la conception de sites internet, et l'ASD du Hainaut Oriental commence. À l'époque, Madame Noël, responsable du département téléphonie, était à la recherche d'un outil permettant d'améliorer la qualité de l'accueil des bénéficiaires durant leur appel et d'assurer le suivi des nouveaux bénéficiaires. Cela passait inévitablement, pour une téléphoniste, par la connaissance des services offerts par l'ASD à son interlocuteur et par la possibilité de transférer aux assistantes sociales des demandes de nouveaux bénéficiaires. L'utilisation d'un support informatique pour ces tâches devenait une nécessité à cause de l'augmentation du nombre de bénéficiaires et de la centralisation du département téléphonie. Le moteur de ce changement était "qu'un accueil personnalisé rassure le bénéficiaire, et joue ainsi indirectement sur l'image positive que peut donner l'ASD".

En collaboration avec Madame Noël, le module "téléphonie" a été conçu et mis en place au sein de l'ASD du Hainaut Oriental. Fort de cette expérience qui permettait aux téléphonistes et aux assistantes sociales de collaborer, Monsieur Piret, directeur de l'ASD du Hainaut Oriental, a demandé d'étendre l'application pour permettre aux coordinatrices de gérer les dossiers

de coordination, impliquant des bénéficiaires ayant besoin de plusieurs services. C'est ainsi qu'est née la première ébauche du module "coordination".

En 2009, la Région Wallonne a imposé que la gestion des dossiers de coordination soit informatisée afin de pouvoir lui fournir des indicateurs précis et objectifs. Tout naturellement, la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile (FASD) s'est intéressée aux travaux effectués par l'ASD du Hainaut Oriental. En collaboration avec Vincent Bockstael de la FASD, le module "coordination" a été affiné pour répondre aux exigences de la Région Wallonne.

Actuellement, le module "coordination" est utilisé au sein de toutes les ASD en Wallonie. Le module "téléphonie" est quant à lui implanté au Hainaut Oriental, à Namur, en Brabant Wallon et tout prochainement à Liège.

En savoir un peu plus

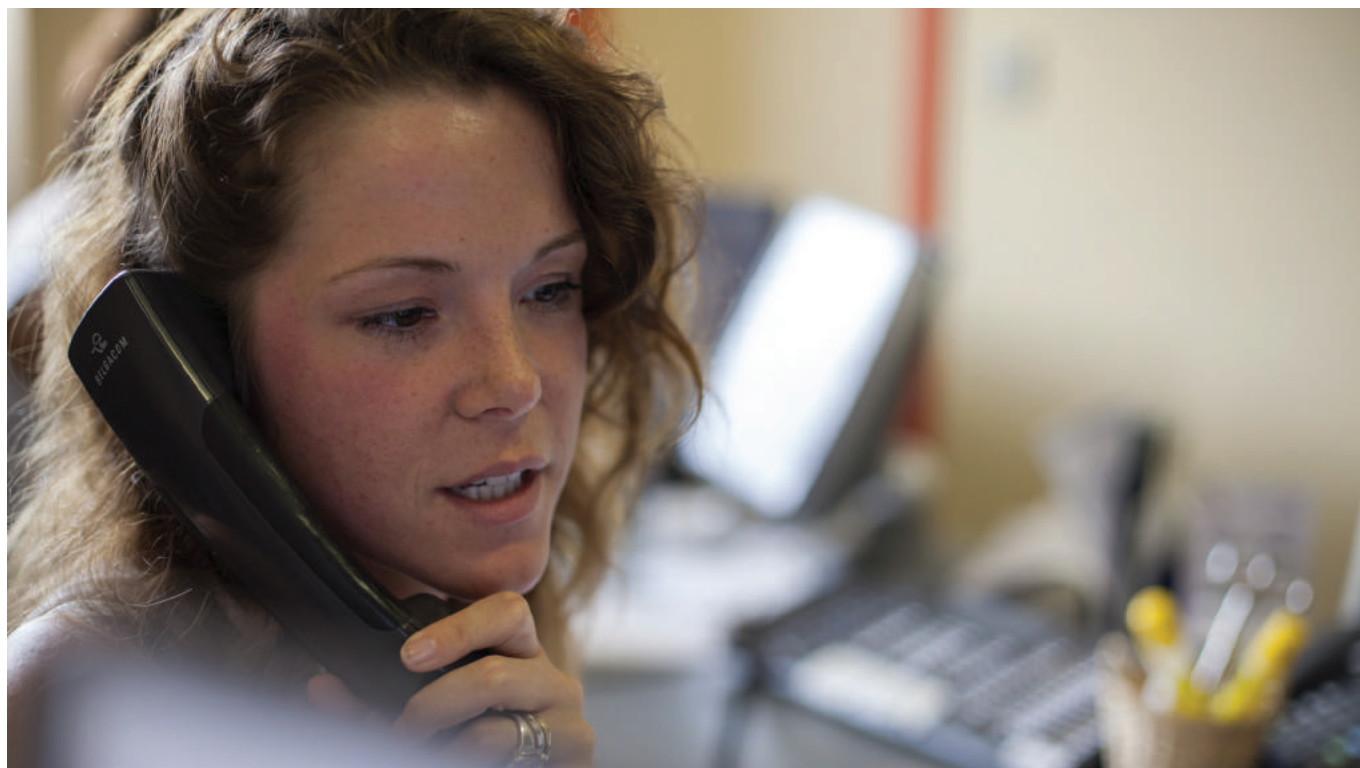
Le module téléphonie a, depuis ses débuts, beaucoup évolué. Il concerne non seulement la gestion des bénéficiaires mais aussi la gestion du personnel de terrain et n'est plus seulement l'apanage des seules téléphonistes et assistantes sociales. Des départements tels que la comptabilité, les ressources humaines ou les départements administratifs l'utilisent également.



© Reporters - Julien De Witte

Pour bien comprendre l'utilisation du module téléphonie, prenons le cas de l'appel d'un bénéficiaire faisant déjà appel aux services d'AIDE & SOINS A DOMICILE pour une aide familiale mais désirant s'adjoindre les services d'une aide ménagère. La téléphoniste, en consultant la fiche, voit immédiatement que la personne est aidée et peut introduire une nouvelle demande pour une aide ménagère. Cette demande sera assignée à l'assistante sociale concernée qui pourra la traiter et en assurer le suivi.

¹ ASD = abréviation pour AIDE & SOINS A DOMICILE



Une assistante sociale pourra alors prendre connaissance de tous les appels pris par la téléphonie la concernant mais pourra, à tout moment, consulter la fiche d'un bénéficiaire en particulier et donc avoir son historique. À son tour, l'assistante sociale pourra "envoyer" des messages à la téléphonie pour leur demander de rappeler un bénéficiaire et l'avertir par exemple d'un changement d'horaire.

Un autre exemple, mais cette fois-ci dans le cadre de la gestion du personnel. Une aide ménagère téléphone pour indiquer qu'elle est impliquée dans un accident de roulage. Son véhicule étant immobilisé, la téléphoniste pourra "envoyer" un message à l'assistante sociale concernée pour que celle-ci prenne cette information en compte et adapte la tournée. Mais un autre message pourra être "envoyé" au département comptabilité qui devra faire le nécessaire auprès des assurances. L'assistante sociale et le département comptabilité auront ainsi toutes les clés en main pour faire chacun leur propre suivi.

Ces exemples tendent à vous montrer que les objectifs de cette application sont :

- le partage de l'information : faire circuler l'information auprès des différentes personnes (téléphonistes, assistantes sociales, départements administratifs...);
- la conservation de l'historique : connaître toutes les informations concernant un bénéficiaire ;
- l'augmentation de la qualité d'accueil et d'écoute : les 2 points précédents induisent ainsi, d'une part une plus grande réactivité, d'autre part une meilleure connaissance de la situation individuelle de chaque bénéficiaire.

Le module de coordination permet quant à lui une gestion des dossiers de coordination. Un dossier de coordination est nécessaire pour des bénéficiaires qui doivent être aidés par un grand nombre de services, dont des prestataires extérieurs (kiné, système de biotélégilance, administrateurs de biens...). Chaque dossier contient l'analyse de la situation effectuée par la coordinatrice, la liste des différentes réunions, les plans d'interventions avec les services mis en place. Toutes ces informations produisent automatiquement des indicateurs fournis à la Région Wallonne.

Comme les besoins de chacun évoluent, l'application Antalys est amenée elle aussi à évoluer au fil du temps et à s'intégrer davantage avec les autres outils informatiques mis à la disposition de la FASD et des centres AIDE & SOINS A DOMICILE.

SOMMAIRE DU DOSSIER

L'ONE, ORGANISME DE RÉFÉRENCE POUR L'ENFANCE	9	LA GARDE D'ENFANT HANDICAPÉ : UN RÉPIT, UN SOUTIEN À LA FAMILLE	16
ENFANT MALADE ? AIDE & SOINS A DOMICILE PROPOSE UNE GARDE ADAPTÉE	11	LES SOINS PÉDIATRIQUES CONTINUS À DOMICILE	18
LES SERVICES "HORS PICS"	14	MON ENFANT EST MALADE : AI-JE DROIT À DES CONGÉS ?	18
LES GARDES D'ENFANTS MALADES POURSUIVENT LEUR FORMATION	15	DES PONTS ENTRE MILIEUX D'ACCUEIL	21



© Shutterstock

L'ONE, organisme de référence pour l'enfance

Valérie DEVIS, Responsable direction psychopédagogique ONE
Lucia PEREIRA, Conseillère pédagogique ONE

L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) est l'organisme de référence de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour toutes les questions relatives à l'enfance : les politiques de l'enfance, la protection de la mère et de l'enfant, l'accompagnement médico-social de la (future) mère et de l'enfant, ainsi que l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial. L'ONE assure également des missions transversales comme le soutien à la parentalité, la promotion de la santé et de l'éducation, l'information aux parents, la formation continue des acteurs de terrain, la réalisation de recherches et l'évaluation des besoins ou encore des expériences innovantes en faveur de l'enfance.

Un cadre juridique assez conséquent, composé notamment du décret portant réforme de l'ONE, de l'arrêté milieu d'accueil, de l'arrêté code de qualité, de l'arrêté infrastructure, de l'arrêté formation, ou encore des décrets ATL (Accueil Temps Libre), centres de vacances et écoles de devoirs, définit les principales actions de l'Office et fixe des balises aux milieux d'accueil.

C'est le département Accueil de l'ONE qui est en charge de l'autorisation, du contrôle, de l'évaluation et de l'accompagnement des milieux d'accueil pour les enfants de 0 à 3 ans¹. Ce travail d'accompagnement est soutenu et articulé par différents acteurs de terrain dont les coordinateurs accueils, les agents conseils et les conseillers pédagogiques de l'Office.

La qualité, une exigence légale pour les milieux d'accueil de l'enfance

Les recherches et les missions de terrain de l'ONE autour de la qualité de l'accueil des enfants et des pratiques de terrain étaient déjà en œuvre quand, en 1999, le premier texte de loi faisant référence explicitement à des notions psychopédagogiques liées à la qualité de l'accueil a été publié : l'arrêté **code de qualité**². Dès sa publication, la qualité n'est plus seulement une démarche volontaire, mais bien une exigence légale, objet d'une évaluation conjointe du milieu d'accueil et d'agents de l'ONE, qui peut déboucher sur des sanctions majeures (octroi/retrait d'autorisation, subsides).

Le code de qualité détermine des balises communes aux différents milieux d'accueil et considère un accueil de quali-

té comme un processus dynamique, continu, partagé, soutenant les enjeux de la professionnalisation de l'accueil de l'enfance.

Le code de qualité définit des principes psychopédagogiques, d'organisation des activités, de santé et d'encadrement tels que : préserver et encourager le désir de découvrir de l'enfant en organisant des espaces de vie adaptés à ses besoins ; veiller à la qualité de la relation avec l'accueillant(e) ; favoriser le développement de la confiance en soi et de l'autonomie ; contribuer au développement de la socialisation de l'enfant ; offrir des conditions propices au bon déroulement des activités et des soins, à l'établissement d'une relation de qualité avec l'accueillant(e) ; promouvoir la santé et assurer une vie saine à l'enfant ; favoriser l'inclusion d'enfants ayant des besoins spécifiques ; veiller à ce que l'encadrement soit assuré par du personnel qualifié... **Autant d'objectifs appelés à être des préoccupations de chaque instant et de chaque professionnel(le).**

Le code définit également les modalités de mise en œuvre des objectifs, au travers de l'exigence d'élaboration d'un projet d'accueil par chaque milieu d'accueil, concerté au sein de celui-ci, comportant notamment "la description des choix méthodologiques ainsi que des actions concrètes mises en œuvre pour tendre vers les objectifs du code".

Sur le terrain, de nombreux professionnels ont vu dans la parution de cet arrêté une reconnaissance du caractère éducatif et professionnel de leur travail. En effet, une équipe qui se réunit, réfléchit et défi-

nit ses choix en référence aux objectifs du code de qualité, décrit ses actions, donne "la couleur" de son travail. Il s'agit d'une démarche consciente et réfléchie, qui se réfère aux savoirs, se fonde sur des connaissances, des observations menées par les professionnels pour apporter des réponses ajustées et stables, pour veiller à la cohérence des actions, garder des traces de son travail et pouvoir s'y référer. C'est beau et ambitieux mais pas simple ! Des évaluations et ajustements réguliers doivent être réalisés ; la mise à jour du projet d'accueil est prévue tous les trois ans.

Des outils pour accompagner le développement de la qualité

Dans le cadre de la mise en œuvre du code de qualité et de l'accompagnement des milieux d'accueil, en 2002, l'ONE, en collaboration avec le Fonds Houtman, a édité un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité : "Accueillir les tout-petits : Oser la qualité"³. Cet ouvrage aborde clairement les dimensions psychopédagogiques à valoriser et développer dans les milieux d'accueil de la Fédération Wallonie-Bruxelles : les enjeux de l'accueil extra-familial, les questions autour des liens, de la socialisation, de

¹ À deux exceptions près, l'Office n'est pas lui-même Pouvoir Organisateur pour les milieux d'accueil. L'action de l'Office est donc le plus souvent indirecte, basée sur l'accompagnement individuel ou collectif des milieux d'accueil.

² Téléchargeable sur le site de l'ONE : www.one.be, http://www.one.be/fileadmin/user_upload/one_des/one_Jur/D_une_loi_a_l_autre/II_Accueil/F_Qualites/Arrete_17_decembre_2003_-_Code_de_qualite_de_l_accueil.pdf

³ Id. http://www.one.be/fileadmin/user_upload/one_brochures/brochures_pros_et_benevoles/Accueil_de_l_enfant/0_3_MASS/Brochures/referentiel-osera-qualite-pdf.pdf

l'activité de l'enfant, du projet éducatif, de l'accessibilité ou encore de l'équité. Cet ouvrage est le fruit d'une recherche action qui a réuni une diversité d'acteurs-clés (chercheurs, professionnel(le)s de l'enfance, représentants de l'ONE, des organismes de formation initiale et continue) en vue de définir ensemble les options éducatives essentielles pour l'accueil des enfants et des familles.

Si cet outil était fondamental pour le développement de la qualité de l'accueil, il restait partiellement accessible. Il permettait d'inspirer l'élaboration d'un projet bien ficelé, mais avec le risque d'avoir un texte qui n'était que l'accomplissement d'une formalité, fort probablement rédigé par des responsables, sans concertation avec leurs équipes.

Il s'avérait donc nécessaire d'élaborer un support pour accompagner le cheminement des professionnel(le)s, seul(e)s ou en équipe, dans l'analyse de leur pratique, pour une réflexion partagée, le tissage d'un fil conducteur,

en lien permanent avec les besoins des enfants et des familles.

Face à ce défi, les conseillers pédagogiques, en concertation avec différents acteurs de terrain, se sont investis dans l'élaboration d'outils destinés aux milieux d'accueil et aux agents de l'ONE, responsables de l'accompagnement et du contrôle des structures. Citons les brochures "*Repères pour des pratiques d'accueil de qualité 0-3 ans*"⁴: "*À la rencontre des familles*", "*À la rencontre des Enfants*" et "*Soutien à l'activité des professionnel(le)s*", ainsi que le référentiel "*Accueillir les enfants de 3 à 12 ans : viser la qualité*"⁵. Ces outils sont conçus comme une aide à l'élaboration et à l'ajustement du projet d'accueil, une ressource dans la recherche de développement de la qualité. Ils sont un moyen pour contribuer à la rencontre des exigences de l'ONE, et plus particulièrement celles qui relèvent de l'arrêté code de qualité.

Ces documents incitent concrètement à réfléchir des éléments aussi importants que la

préparation du premier accueil, la mise en place d'une relation de respect et de confiance avec les parents, l'accompagnement des vécus de la séparation... Ils proposent un cadre de réflexion pour ajuster l'environnement matériel, l'espace intérieur et extérieur, assurer une continuité dans l'accueil, donner à l'enfant une place active, accompagner les émotions de l'enfant et soutenir sa conscience de lui-même, différencier les pratiques pour individualiser activités et liens, soutenir adéquatement les interactions entre enfants et intégrer les enfants ayant des besoins spécifiques. Ils abordent les conditions pour soutenir l'activité des professionnel(le)s, avec l'hypothèse forte qu'un accueil de qualité des enfants et des familles suppose également de bonnes conditions de travail.

Les choix sont faits dans un souci d'ouverture : proposer des orientations aux pratiques sans donner un modèle ou des définitions précises de tous les comportements et tenir compte des contextes de vie, des valeurs, de la diversité socioculturelle et des familles, des types d'accueil de l'enfance. Les dispositifs d'accompagnement mis en œuvre par les agents de l'ONE (coordinateurs accueil et conseillers pédagogiques) ou encore les formations continues proposées au(x) professionnel(le)s, permettent de réfléchir et affiner ces choix.

Beaucoup de milieux d'accueil ont déjà parcouru un beau chemin vers une qualité effective et partagée des pratiques. Dans un contexte où les défis à relever sont nombreux - citons notamment et sans être exclusif les enjeux de diversité et d'inclusion, telles que l'insertion socioprofessionnelle, les familles monoparentales et les familles migrantes ou encore la pauvreté - il s'agit de garder le cap et d'unir les énergies pour garantir un accueil de qualité pour chacun et tous les enfants.



© Shutterstock

⁴ Id. http://www.one.be/index.php?id=detaillpublications&tt_products%5Bproduct%5D=881&cHash=13137b2f30a1bf6534725ed2d28a0c51

⁵ Id. http://www.one.be/fileadmin/user_upload/one_brochures/brochures_pros_et_benevoles/Accueil_de_l_enfant/3_12_/ATL/Referentiel_-_texte_complet.pdf

Enfant malade ? Aide & Soins à Domicile propose une garde adaptée

Coralie DUFLOUCQ, Rédactrice en chef CONTACT avec la collaboration de Sandrine BOURGEOIS, Responsable RH de l'ASD du Brabant wallon et Véronique STURNACK, Relais CONTACT pour l'ASD de Verviers

C'est lundi matin. Isabelle est inquiète. Son enfant est monté en température cette nuit. Impossible de le mettre à l'école dans cet état. Une visite chez le médecin de famille s'impose. Heureusement, Isabelle a pu s'arranger avec son chef pour la journée. Mais le "répit" est de courte durée car le verdict du médecin est sans appel : Arthur a la grippe et il est sous certificat jusqu'à la fin de la semaine. Aïe, cette maladie tombe mal. Isabelle doit impérativement retourner au travail dès le lendemain. Pour son mari, c'est pareil. S'ensuit une série de coups de téléphone, mais ni ses parents ni ses beaux-parents ne sont disponibles pour garder son Arthur malade. C'est la panique à bord. Elle ne va quand même pas laisser son fils, 4 ans, seul à la maison !

Une amie d'Isabelle lui a un jour parlé des gardes enfants malades d'AIDE & SOINS A DOMICILE. Elle avait dû faire appel à leur service pour Zoé et Lucien qui avaient fait la varicelle en duo. Bien que son amie en ait dit le plus grand bien, Isabelle n'est pas convaincue. Quand même... laisser son enfant à une personne inconnue. Et Arthur qui est encore si petit...

Isabelle passe encore quelques coups de fil, mais sans succès. Elle finit par se dire que cette histoire de garde d'enfants malades n'est peut-être pas une mauvaise idée. Une fois les coordonnées trouvées sur internet, elle appelle. Le premier contact avec le service est agréable. On lui assure une disponibilité dès le lendemain matin et pour le reste de la semaine. C'est une certaine Jessica qui s'occupera d'Arthur. Allez c'est une bonne nouvelle, se dit-elle comme pour se rassurer.

Le lendemain matin, Jessica est bien là. Isabelle lui donne toutes les consignes, les siennes et celles du médecin, lui montre la chambre d'Arthur, lui présente le doudou fétiche, lui confie l'histoire préférée de son gamin... Isabelle a un peu de mal à quitter son domicile, mais si elle ne veut pas être en retard, il est maintenant (vraiment) l'heure de lever le camp. Allez Isabelle, ça va aller, se répète-t-elle sur le chemin du travail. Jessica a un diplôme de puéricultrice, elle a l'air de savoir ce qu'elle fait et le premier contact avec Arthur a été bon. Isabelle doit bien s'avouer que c'est plutôt de bon augure.



© Véronique Vercheval

TÉMOIGNAGE

"Depuis peu, je suis une maman seule avec 2 enfants en bas âge. Je suis isolée de toute ma famille qui est à l'étranger. Actuellement, je travaille à Bruxelles. Vu que l'organisation entre l'école, le boulot, la garderie,... est déjà une course contre la montre permanente, vous imaginez que lorsque la maladie vient faire un tour chez nous, le "grain" de microbe dérègle toute mon organisation. Mais, depuis que j'ai fait la connaissance du service garde d'enfants malades, quand je me retrouve à nouveau confrontée à la maladie d'un de mes enfants, mon organisation reste claire et ne me stresse plus. J'ai toujours été ravie des puéricultrices qui sont venues chez moi. Ce n'est pas toujours la même, mais je suis ravie de toutes car elles sont professionnelles et font preuve de savoir-faire avec mes enfants."

Christine, une maman bénéficiant du service pour ses enfants

Développement du service

Des situations comme celles-là sont monnaie courante dans notre société actuelle. Une petite maladie peut chambouler toute l'organisation d'une journée de parents qui travaillent ou se rendent à une formation. AIDE & SOINS A DOMICILE (ASD) l'a bien compris et c'est pourquoi elle a développé un service de garde d'enfants malades. Il faut savoir qu'actuellement presque tous les centres ASD proposent un tel service. Et des centres, il y en a en Wallonie, à Bruxelles et en Communauté germanophone, susceptibles dès lors de pouvoir répondre aux demandes de parents pour une garde de leur enfant malade.

Concrètement et comme son nom l'indique, une garde d'enfant malade a pour mission d'assurer une présence active auprès de l'enfant malade quand les parents ne peuvent évidemment le faire eux-mêmes. La garde d'enfant malade est une professionnelle de l'enfance et est diplômée en puériculture ou en éducation. Au sein des centres ASD, les gardes d'enfants malades continuent à se former tout au long de leur carrière. Et AIDE & SOINS A DOMICILE tient tout particulièrement à ce que ses professionnels continuent à se former. ASD garantit ainsi la qualité de ses services auprès des bénéficiaires et, dans ce cas-ci, auprès des parents souvent inquiets et des enfants souffrants.



© Claire Deprez

L'intervention de la garde d'enfants malades à domicile se limite à la personne de l'enfant. Les bénéficiaires sont donc des enfants de 3 mois à 12 ans atteints de maladies infantiles attestées par un certificat médical, et ce, pendant la période d'occupation professionnelle des parents (y compris des parents demandeurs d'emploi en formation). Notons toutefois que certains services acceptent une garde de l'enfant malade dès sa naissance. Cette adaptation répond bien souvent à des demandes de travailleurs indépendants.

Les rôles de la garde d'enfant malade

La garde assure une présence attentive et éducative auprès de l'enfant malade. Dans la mesure du possible, elle proposera une garde active par des animations, des jeux... Elle veille au bien-être physique et psychologique de l'enfant. Cette professionnelle de l'enfance ne peut, en aucun cas réaliser d'actes infirmiers, mais apporte évidemment tous les soins nécessaires au petit souffrant (veiller à la prise correcte des médicaments selon la prescription médicale par exemple). La sécurité et l'hygiène sont deux points prioritaires pour cette pro-

fessionnelle. Elle n'effectue pas de travaux ménagers sauf si ceux-ci sont en lien avec l'enfant malade (changer les draps d'un lit souillé par exemple). Elle peut évidemment préparer et donner les repas.

La garde apporte son aide et son soutien aux parents. Elle se doit de respecter les valeurs éducatives prônées par la famille. Son objectif sera toujours le bien-être de l'enfant malade.

Les compétences de la garde d'enfant malade

Ouverture, capacité d'analyse des situations, capacité d'entrer en relation avec les enfants, savoir s'en occuper... sont autant de compétences demandées à la garde d'enfants malades. Mais, ce n'est pas tout. Chez AIDE & SOINS A DOMICILE, on attache aussi une importance toute particulière au travail en équipe et en interdisciplinarité. En outre, l'adaptation rapide à des cultures ou des modes éducatifs différents demande une grande flexibilité aux gardes d'enfants malades, d'autant que leur présence auprès des enfants malades se fait souvent dans l'urgence.

TÉMOIGNAGES

"Le service des gardes d'enfants malades est une précieuse ressource sur laquelle je m'appuie quand toutes les autres m'ont fait défaut."

Séverine, maman

"Les gardes d'enfants malades d'AIDE & SOINS A DOMICILE, c'est une équipe de puéricultrices professionnelles qui sont super avec nos enfants!"

"Je garde espoir que ce service perdure et se développe encore plus car c'est une aide très précieuse pour toute la famille."

Cécile et Vincent, parents de 3 enfants

"Travailler avec des enfants est un bonheur quotidien !

Par un sourire, un regard, ils me donnent tout ce dont j'ai besoin pour m'épanouir. Ce travail m'apporte énormément, tant au niveau relationnel que professionnel. Des rencontres inattendues et, chaque jour, de nouvelles aventures. Des rires, des fous rires, des histoires,... chaque journée est différente. Bien sûr, il y a des moments plus difficiles que d'autres mais, ensemble, avec l'équipe, ils semblent plus faciles à surmonter.

La chose la plus importante dans un travail est de s'y sentir bien, de s'épanouir, de pouvoir s'enrichir et apprendre tout au long de sa carrière. Aujourd'hui, et grâce à tous ces enfants qui partagent ma vie au quotidien, j'ai la certitude que mon travail restera toujours un plaisir avant d'être une obligation."

Françoise, garde d'enfants malades à l'ASD du Brabant wallon

Faire appel au service

Le service est ouvert à toutes les familles. N'importe quel parent souhaitant bénéficier du service peut appeler un centre AIDE & SOINS A DOMICILE. Dans l'heure, le service vous répond sur la disponibilité d'une garde ou non. Si la garde est possible, une puéricultrice se rend au domicile de la famille au plus tard 24 heures après l'introduction de la demande.

Un appel en-dehors des heures de bureau ? Pas de souci. La centrale téléphonique PSD est en mesure de vous donner une réponse quant aux possibilités de prise en charge de la demande. Le service de garde d'enfants malades reprend ensuite contact avec les parents pour les modalités pratiques de cette prise en charge. Ce système de réponse immédiate permet de rassurer dans les plus brefs délais les parents d'un enfant malade.

Satisfaction

Le service de garde d'enfants malades est une "belle invention", une belle réponse aux problèmes qui peuvent se poser quand un enfant tombe malade. Isabelle le sait maintenant, elle a testé le service. Et, elle est conquise. Tout comme Arthur qui, à chaque fois qu'il est malade maintenant, aimerait bien que sa "copine" Jessica vienne "jouer à sa maison" avec lui.



Dessin de Victor

OFFRE SPÉCIALE

10 jours gratuits pour les membres de la Mutualité chrétienne

La Mutualité chrétienne soutient le projet de la garde d'enfants malades. C'est pourquoi, elle a décidé de collaborer avec les services d'AIDE & SOINS A DOMICILE et avec ceux de la Fédération des Services Maternels et Infantiles (FSMI).

La Mutualité chrétienne prend entièrement en charge 10 jours de garde par an et par enfant pour ses membres en ordre de cotisation. Les membres ne devront d'ailleurs pas avancer d'argent. Cet avantage sera automatiquement déduit de leur facture.

Au-delà des 10 jours, un coût journalier maximal de 12€ est garanti.

Les non-affiliés à la MC peuvent, évidemment, faire également appel au service de garde d'enfants malades mais il sera alors soumis à d'autres conditions tarifaires.

TÉMOIGNAGE

"Avant de commencer à travailler au sein de l'asbl RAIDS, je me posais un peu des questions sur le fait de garder des enfants à leur domicile. J'avais peur de ne pas être à l'aise face aux parents qui me laissent toute seule chez eux, j'avais peur qu'ils ne me fassent pas confiance. Après mes premières gardes, je ne me suis plus du tout posé la question. En fait, les parents sont tout à fait conscients du pourquoi nous venons et sont très sympathiques. Pour ma part, je suis très joviale et je rassure les parents, surtout si c'est la première fois qu'ils font appel au service. Je pense qu'ils doivent sentir que si nous sommes à l'aise avec eux, nous le serons aussi avec les enfants que nous gardons. Ceux-ci sont d'ailleurs très contents de nous voir arriver car nous avons un sac de jeux, nous leur proposons plusieurs activités (bricolage, cuisine, balade s'ils peuvent sortir...). Je suis fière d'être garde d'enfant malade. C'est un métier valorisant. Les parents et les enfants nous font confiance. Nous passons de bons moments avec les enfants. Nous avons souvent des longues journées, il vaut donc mieux qu'elles se passent dans de bonnes conditions. Sans cela, et les enfants et nous ne passerons pas une agréable journée. Mais, en ce qui me concerne en tout cas, je trouve ce travail très agréable et très enrichissant."

Propos recueillis par Fanny, assistante sociale au service Bab'Atchoum* – asbl RAIDS Verviers
*Le service Bab'Atchoum est un service de garde d'enfants malades partenaire de l'ASD Verviers

Les services "hors pics"

Coralie DUFLOUCQ, Rédactrice en chef de la revue CONTACT

Certaines périodes sont plus propices aux maladies. Ce constat, les services de gardes d'enfants malades l'ont fait aussi. C'est pourquoi, certains d'entre eux organisent le service de manière différente hors des pics de maladies. Coup de projecteur sur 2 ASD qui ont trouvé des solutions différentes, mais toujours en lien avec l'enfant.

L'exemple de Bruxelles

Les gardes d'enfants malades de l'ASD bruxelloise, que l'on surnomme les libellules, organisent chaque année au mois de juillet une plaine de vacances : l'atelier des libellules.

Cet atelier accueille les enfants de 3 à 7 ans. Au programme : des bricolages, des jeux, des animations, des chants, des danses, des activités éducatives, sportives et créatives. Le cadre reste structuré mais néanmoins convivial.

Bruxelles, capitale multiculturelle. Cet aspect se retrouve indéniablement à la plaine de l'ASD Bruxelles. Cette multiculturalité apporte un "plus" certain aux activités des puéricultrices et aux découvertes des enfants. Qu'il est bon de s'enrichir des différences de chacun !

La plaine n'a lieu qu'en juillet. Août a été choisi comme "mois off", ce qui permet aux gardes d'enfants de partir en vacances.

L'exemple de Verviers

Pour les gardes d'enfants malades, l'ASD verviétoise travaille en collaboration avec l'asbl RAIDS, et plus spécifiquement avec son service Bab'Atchoum. Le principe est le même que pour les autres ASD : une puéricultrice se rend à domicile pour prendre soin de l'enfant malade. Dans la mesure du possible, elle lui propose des activités qui lui font oublier ses "petits bobos".

Cette association a également développé plusieurs autres services qui répondent à des besoins de société nouveaux. Et, pendant les périodes plus calmes, les gardes enfants malades sont amenés à compléter les effectifs de l'un ou l'autre de ces services.

Ainsi, "Arthur Confiture" à Verviers, "La Marmaille" à Malmedy et "Les P'tits Che-napans" à Charneux sont des structures d'accueil extra-scolaires mises en place

par l'asbl RAIDS. Les parents qui travaillent ou qui sont en formation trouvent en ces lieux des personnes à qui confier leurs enfants. Après l'école, le mercredi après-midi et toute la journée pendant les vacances scolaires, les enfants de 3 à 12 ans peuvent y passer une partie de leur temps libre. Et, ces milieux d'accueil ne sont pas de simples garderies. Ils poursuivent des objectifs d'éducation et d'encadrement socio-culturel de l'enfant.

La maison d'enfants "Les Bout'chiques" est une autre déclinaison de garde d'enfants mise sur pied par l'asbl RAIDS. Les bout'chiques accueillent les enfants de 0 à 3 ans sans discrimination de sexe, de culture ou de conviction religieuse.

Néanmoins, pour respecter l'objectif premier de ce lieu d'accueil, la priorité est donnée aux enfants dont les parents sont dans un processus de formation, d'insertion socioprofessionnelle ou en obligation scolaire. Les enfants sont ainsi pris en charge pendant la période de formation des parents, mais également pendant leurs stages éventuels ou pendant une période définie nécessaire à leur recherche d'emploi.

Des idées pour le futur

Les services de garde bruxellois et verviétois ne sont pas neufs et fonctionnent bien. Ils répondent à de nombreux besoins de garde qui sont apparus ces dernières années.

Des parents qui entrent dans un processus d'insertion professionnelle doivent pouvoir trouver rapidement des solutions de garde pour leur enfant leur permettant de se libérer du temps et d'accéder à des formations. Or, ces besoins sociaux sont parfois insuffisamment pris en compte. Les structures d'accueil "ordinaires" n'ont pas toujours la possibilité de prendre en charge des enfants dans l'urgence ou pour une courte durée. Les périodes de vacances scolaires peuvent également être compliquées à gérer pour les parents. Les services comme proposés par nos exemples l'ont bien compris et tentent de répondre à ces nouveaux besoins. De quoi donner des idées aux autres services de garde d'enfants malades ?



Les gardes d'enfants malades poursuivent leur formation

Dominique LAMY, Médecin généraliste et formateur pour la FASD

La Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile (FASD) organise de nombreuses formations continues pour tous les acteurs du domicile, quelle que soit leur discipline et, donc, y compris pour les gardes d'enfants malades.

Formations continues, qualité du service

Le service de "gardes d'enfants malades" est un service encadré et très à cheval sur la qualité du service rendu aux parents. Ces derniers confient leur petit malade et ils ont besoin d'être rassurés et assurés que leur enfant sera bien soigné. C'est pourquoi, les professionnels qui se rendent au domicile d'enfants malades sont titulaires d'un diplôme de puéricultrice ou d'éducateur. On ne s'improvise pas accompagnant au domicile. Par conséquent, comme pour tout professionnel du domicile, la FASD propose des formations continues.

Dans le cas des gardes d'enfants malades à domicile, les formations concernent les relations avec les trois protagonistes principaux rencontrés : les parents, les enfants et la maladie. Il faut maîtriser les outils pour rassurer parents et enfants et pour comprendre la maladie et ses manifestations. Comment s'exprime chacun ? Pourquoi ? Ces formations spécifiques sur les pathologies, tant aiguës que chroniques, sont dispensées par des spécialistes (psychologue, assistant social, médecin).

La vision du formateur

En tant que formateur, la mission qui m'est confiée vise l'utilisation des outils découverts dans les formations de base (dans les écoles de puériculture, d'éducateur...). Ou comment appliquer sur le terrain les techniques apprises dans des contextes particuliers de maladies spécifiques, de situations complexes ?

Le principe de base est de pouvoir répondre aux problématiques des pathologies courantes, les plus fréquentes, que sont les infections banales de l'enfance, surtout rencontrées en période hivernale. Ensuite, aborder les maladies éruptives de l'enfance et donc les vaccinations. Il est vrai que la vaccination pose question : vaccine-t-on

trop ? Vaccine-t-on bien ? Les questions ne sont pas éludées, mais Pasteur apporte des réponses et je tente de les expliciter. Enfin, des pathologies plus spécifiques et chroniques sont présentées, comme par exemple l'épilepsie.

Les formations sont loin d'être de la simple vulgarisation. Elles abordent les pathologies dans leur description et leur prise en charge. Le but est d'approcher les différentes maladies de façon systématique mais surtout synthétique pour acquérir les bonnes attitudes. La taille des groupes reste limitée afin de maintenir l'interaction. Les méthodologies utilisées sont variées : entre exposés magistraux et petits groupes de travail, questions-réponses et interrogations, différentes techniques sont mises en œuvre afin de faciliter la formation continue. Au fur et à mesure de la journée, le groupe construit les attitudes adéquates à adopter devant une maladie et ses modes d'expression. La température, les pleurs, les vomissements, la crise convulsive... autant de situations rencontrées, rapportées par les professionnels, et qui nécessitent une réponse appropriée tant sur le plan médical que sur le plan médico-légal. Il n'est en effet pas question de délivrer un médicament sans un avis circonstancié d'un médecin.

Que doit faire un intervenant au domicile ? Que peut-il faire ? Et en cas d'urgence ?



© Véronique Vercheval

Toutes les situations évoquées sont traitées ensemble. Un portfolio est constitué avec les différents textes de la formation, les notes prises et finalement les conclusions portées par l'ensemble du groupe sur les attitudes adéquates à adopter dans chaque situation.

Des formations orientées "enfant"

Pour conclure, le fondement de la réflexion de formation reste orienté vers le sujet de nos préoccupations, dans ce cas particulier, l'enfant et sa famille.

DES FORMATIONS CONTINUÉES

En 2014, la FASD prévoit deux formations continuées sur l'encadrement à destination spécifique des gardes d'enfants malades :

- Des règles et des limites pour encadrer l'enfant – 9 septembre 2014, Région liégeoise.
- Le jeu à partir de matériaux récupérés – 12 juin 2014, Namur.

Plus d'informations, consultez le programme des formations 2014 ou contactez le service "formations" de la FASD.

La garde d'enfant handicapé : un répit, un soutien à la famille

Jean-Pierre YERNAUX,
Papa d'enfants handicapés
Formateur des professionnels du secteur
Président de la Mutualité chrétienne du Hainaut Oriental

En quelques années, notre société a modifié fondamentalement sa vision du handicap : du handicapé à la personne en situation de handicap, de l'isolement à l'inclusion. La grande diversité des handicaps et du niveau de dépendance d'une partie importante des personnes handicapées a pour conséquence la naissance d'une dualisation du secteur. D'une part, une partie importante des personnes handicapées est amenée, à juste titre, à sortir des lieux de vie collective ou à ne pas y entrer. Elles y sont accompagnées afin de les aider à développer une autonomisation progressive dans leur vie. D'autre part, nous observons un appel à l'aide de plus en plus fréquent des familles avec enfants handicapés ou comptant en leur sein des personnes handicapées fortement dépendantes.

Pour les familles, élever un enfant porteur d'un handicap lourd génère beaucoup de sacrifices, nécessite énormément de temps et d'énergie. Malheureusement, des portes se ferment dès que la question du handicap est abordée. La conséquence est telle que la cellule familiale s'en ressent et que les crises sont inévitables : éloignement des amis, de la famille, séparation, perte d'emploi, isolement... Mais, sans aide, les parents sont totalement démunis lorsqu'ils éprouvent le besoin de souffler.

Des nouvelles réponses ont été mises en place, réponses destinées à soutenir l'entourage, à prendre son relais. Un accompagnement spécifique des personnes handi-

capées s'est aussi développé au sein de nos services. Ainsi, "Handicap-Répît" a pour objectif d'offrir ponctuellement une solution de répit aux parents ou aux aidants proches dont un enfant, un conjoint... est porteur d'un handicap. Ce service permet aux familles de souffler, de bénéficier de temps à autre d'une parenthèse et ainsi d'éviter l'épuisement familial.

Le centre AIDE & SOINS A DOMICILE du Hainaut Oriental a d'ailleurs développé un service répit pour personne handicapée qui fonctionne depuis quelques années déjà. C'est donc tout logiquement qu'il s'est ensuite inscrit dans un décret et que l'AWIPH soutient le projet.

L'objectif du service est bien d'offrir une solution de répit aux parents ou aux aidants proches dont un enfant, un conjoint,... est porteur d'un handicap sans porter atteinte au choix du maintien à domicile de la personne porteuse de handicap. Cet objectif global se décline en deux catégories d'objectifs : l'une vis-à-vis des familles et l'autre vis-à-vis de la personne handicapée elle-même.

Les objectifs concrets vis-à-vis des familles sont : être un relais par rapport à la prise en charge de la personne handicapée, fournir les informations sur le service ainsi que ses divers changements quand il y a lieu, établir un dialogue, échanger afin de créer et de maintenir une relation de confiance, être un soutien de la cellule familiale, contribuer à mettre en place le réseau nécessaire autour de la famille (renseignements, conseils, mise en place de solutions...).

Les objectifs vis-à-vis de la personne prise en charge sont : lui accorder un moment de détente agréable, le stimuler et le divertir, réaliser avec lui des activités adaptées, variées et épanouissantes, répondre à ses besoins, contribuer dans la mesure du possible à son intégration dans la société par les sorties extérieures.

Les raisons pour lesquelles l'aidant proche demande le service : prendre du temps pour lui-même, pour son couple et pour les éventuels autres enfants de la fratrie.



© ASD Hainaut Oriental



© ASD Hainaut Oriental

Comment cela se passe ? Lorsque la famille a contacté notre service, la coordinatrice organise une première visite. Cette visite est destinée à définir la demande et les souhaits des aidants proches. Une analyse est ensuite effectuée afin d'évaluer si le service proposé correspond réellement aux besoins des familles et de s'assurer de la qualité de la prise en charge de la personne porteuse de handicap. Si tel est le cas, l'AWIPH doit encore donner son autorisation et délivrer une autorisation de prise en charge. C'est seulement à ce moment que l'inscription est validée. Une deuxième visite est prévue avec la garde à domicile afin qu'elle puisse faire connaissance avec la personne handicapée et son environnement.

Le nombre de jours et d'heures maximum autorisés, l'intervention financière par bénéficiaire... sont déterminés dans le décret.

Le service répit du Hainaut oriental fonctionnait en 2012 avec 7,5 équivalents temps plein. Ce sont soit des éducatrices ou des puéricultrices. Des formations spécifiques sont

régulièrement organisées afin de les outiller au mieux par rapport au public rencontré.

En 2012, le service du Hainaut oriental comptait 103 bénéficiaires inscrits. À la fin de l'année, 41 bénéficiaires ont eu recours au service répit durant l'année écoulée. Cela concerne en majorité des enfants, des personnes qui vivent en permanence en famille. Mais aussi, pour certains qui vivent en lieu d'hébergement collectif et qui reviennent le week-end ou lors des vacances en famille. Dans ce cadre, c'est la lourdeur du handicap et/ou du comportement qui est à la source de la demande. La moitié des demandes concerne les moins de 21 ans.

Après ces quelques années d'expérience, nous pouvons dire que les services "répit" répondent réellement à un besoin. Nous pensons qu'ils devront être étendus à l'avenir. Mais pour qu'ils soient encore plus efficaces, nous devons tenir compte de la difficulté pour les parents, malgré leur inscription, de faire réellement appel au service. Ils attendent trop souvent d'être au bout du rouleau pour le faire. Ils se culpa-

bilisent de laisser leur enfant. L'accompagnement et le soutien apportés aux parents eux-mêmes dans la prise de décision de faire appel, devront être encore plus au centre de nos préoccupations à l'avenir.

Les informations sont issues du rapport d'activité 2012 du service Handicap-Répit d'AIDE & SOINS A DOMICILE du Hainaut Oriental

Les soins pédiatriques continus à domicile

Coralie DUFLOUCQ, Rédactrice en chef de la revue CONTACT

AIDE & SOINS A DOMICILE Liège-Huy-Waremme organise un service de soins continus pédiatriques qui permet une prise en charge ininterrompue entre l'hôpital et la maison tout au long de la maladie.

L'enfant gravement malade a besoin d'une attention particulière en ce qui concerne ses soins et son traitement. L'intervention des professionnels d'AIDE & SOINS A DOMICILE permet donc à l'enfant de recevoir à domicile des soins techniques pointus et une aide précieuse pour lui et sa famille. Le service des soins pédiatriques à domicile est un "service dans le service". Il est constitué sur base volontaire aussi bien de praticiens de l'art infirmier que de professionnels de l'aide à la vie journalière. Tous ont reçu une sensibilisation aux soins palliatifs.

Comment la prise en charge est-elle assurée par les équipes d'AIDE & SOINS A DOMICILE ?

- par une continuité de l'aide assurée par des puéricultrices, des gardes à domicile et/ou des aides familiales, afin d'aider la famille dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne, prendre en charge la fratrie et soulager l'entourage ;
- par une continuité de soins assurés 24h/24 par des infirmiers formés en techniques pédiatriques spécifiques et en soins palliatifs et par une collaboration précieuse avec les équipes de l'hôpital ;

- par une coordination nécessaire entre les différents intervenants du domicile, l'hôpital et la famille, assumée par une coordinatrice d'AIDE & SOINS A DOMICILE.

Le service de soins continus pédiatriques à domicile prend en charge des enfants gravement malades ou en stade palliatif ou terminal, mais également des enfants en situation de soins complexes à un moment de l'évolution de leur maladie (mucoviscidose, cancer ORL, problème d'alimentation entérale...).

Mon enfant est malade : ai-je droit à des congés ?

Catherine CROLS, Responsable juridique – FASD

Quelles sont les différentes possibilités légales d'aide lorsque votre enfant tombe malade ? Des indemnités ou des congés sont-ils autorisés ? Dans quelles circonstances ? Vous trouverez, dans les 2 pages qui suivent, une synthèse des possibilités légales existantes.

A. Maladies de courte durée

De quelles possibilités disposez-vous lorsque votre enfant tombe malade un jour où vous devriez en principe vous rendre au travail ?

1. Congé pour raisons impérieuses¹

Pour pouvoir invoquer une raison impérieuse de congé, il faut que la maladie de votre enfant soit soudaine, **imprévisible** et nécessite votre **intervention d'urgence** (ce ne sera donc pas le cas pour une hospitalisation planifiée). Vous aurez alors une absence justifiée auprès de votre employeur mais elle ne sera pas rémunérée. Notez que l'employeur peut toujours vous demander d'apporter la preuve du motif impérieux. En cas de maladie de votre enfant, il s'agit par exemple d'une attestation du médecin.

La durée maximale de l'absence ne peut dépasser **10 jours** de travail par année civile. Cette durée est réduite proportionnellement pour les travailleurs à temps partiel.

2. Autres solutions

Le **petit chômage** (ou congé de circonstance) ne pourra pas justifier l'absence car la maladie n'est pas reprise dans la liste des événements donnant droit au chômage. Par contre vous pourrez toujours demander à votre employeur de vous accorder des jours de **vacances annuelles**, de **récupération** ou de **repos compensatoire**, ou encore

des **congés sans solde** en fonction de votre situation professionnelle (solde de congés disponibles, heures supplémentaires prescrites et encore à récupérer, etc.).

B. Maladies de longue durée

Un tout autre contexte est celui de la maladie de longue durée. Quels sont les différents types de congé mis en place pour prendre soin de son enfant ?

Dans un cadre général, il existe les dispositifs de crédits-temps pour le secteur privé et de l'interruption de carrière pour

¹ Pour le secteur privé, voyez Convention collective de Travail n° 45 du 19 décembre 1989 instaurant un congé pour raisons impérieuses, <http://www.cnt-nar.be/CCT-COORD/cct-045.pdf> ; Pour le secteur public, voyez http://www.fedweb.belgium.be/fr/conge_absences_et_temps_de_travail/conges_sociaux/conge_motifs_imperieux/#.Un3VI-LY9qB.



© Claire Deprez

le secteur public, qui permettent aux travailleurs de réduire partiellement ou de suspendre totalement leur carrière pendant un certain temps.

En complément de ces deux régimes généraux, il existe également des régimes spécifiques d'interruption de carrière, liés à un motif précis (appelés généralement "congé thématiques"). Il s'agit notamment du congé pour assistance médicale, du congé pour soins palliatifs et du congé parental.

1. Congé pour assistance médicale²

a. Principe

Ce type de congé est un régime spécifique d'interruption de carrière qui permet de suspendre totalement ou partiellement (à mi-temps ou à 1/5^{ème} temps) ses prestations de manière temporaire pour assister ou octroyer des soins à un membre du ménage ou de la famille jusqu'au deuxième degré qui souffre d'une maladie grave selon le médecin traitant.

Ce type de congé ne peut être refusé par l'employeur. Cependant, dans les entreprises du secteur privé occupant moins de

10 travailleurs, l'employeur peut refuser la suspension à mi-temps ou à 1/5^{ème} temps.

b. Durée

Sauf exceptions, l'interruption de carrière pour assistance médicale peut se prendre, par patient gravement malade, par période de minimum 1 mois à maximum 3 mois. Un prolongement, consécutif ou non, peut être obtenu jusqu'à 12 mois maximum pour les suspensions complètes de prestation, et jusqu'à 24 mois maximum pour les suspensions à mi-temps ou à 1/5^{ème} temps.

c. Cas particulier en cas d'assistance médicale à un enfant mineur hospitalisé

Ce congé permet de suspendre les prestations pendant une semaine (prolongeable d'une semaine supplémentaire) afin d'assister ou d'octroyer des soins à un enfant mineur (moins de 18 ans), pendant ou juste après son hospitalisation en cas de maladie grave.

Par dérogation au congé "classique" pour assistance médicale, seule la suspension

complète des prestations est prévue. Le travailleur ne pourra pas suspendre ses prestations à mi-temps ou à 1/5^{ème} temps.

d. Quelles indemnités ?

Pour compenser le manque de revenus dû à cette suspension des prestations, l'ONEM octroie dans ces différentes situations une allocation mensuelle forfaitaire. Ce forfait varie en fonction du régime de travail contractuel, de la forme d'interruption (suspension complète ou réduction des prestations), de l'âge du travailleur (plus ou moins de 50 ans), du statut du travailleur (isolé,...), etc. Les informations détaillées relatives à ces allocations peuvent être obtenues sur le site de l'ONEM (www.onem.be) sous la rubrique "interruption de carrière et crédit-temps".

e. Protection contre le licenciement

Le travailleur qui suspend ses prestations sur la base d'une telle interruption de carrière est protégé contre le licenciement. L'employeur ne pourra donc poser aucun acte tendant à

² Pour le secteur privé, voyez le site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=555>.
Pour le secteur public, voyez le portail fédéral du personnel de la fonction publique : http://www.fedweb.belgium.be/fr/conge_absences_et_temps_de_travail/temps_partiel_et_interruption/interruption_carriere/assistance_medicale/#.Un3W3uLY9qA.

rompre unilatéralement le contrat de travail du travailleur, sauf pour motif grave ou suffisant (c'est-à-dire pour un motif objectif et totalement étranger à la prise de congé).

2. Autres congés thématiques

En plus du congé pour assistance médicale, il existe également deux autres types de congés thématiques :

a. Le congé pour soins palliatifs

Il permet au travailleur de rester aux côtés d'une personne ayant une maladie incurable en phase terminale. Cette personne ne doit pas nécessairement être un membre de la famille du travailleur. L'interruption peut être complète ou partielle (mi-temps ou réduction à 4/5^{ème} temps).

Ce congé peut être pris pour une durée d'un mois (prolongeable d'un mois supplémentaire sur remise d'un nouveau certificat). Le travailleur bénéficie d'une protection contre le licenciement pendant la période du congé et les 3 mois qui la suivent. Les limites à la protection contre le licenciement sont les mêmes que pour le congé pour assistance médicale. L'employeur peut toujours licencier le travailleur pour un motif grave ou un motif totalement étranger au congé, à charge pour l'employeur de prouver que le licenciement trouve sa cause dans d'autres motifs que le congé.

Le travailleur en congé bénéficie d'allocations d'interruption de carrière payées par l'ONEM.

Les informations détaillées sur ce type de congé sont reprises sur le site de l'ONEM (www.onem.be) et sur le site du Service Public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale³.

b. Le congé parental

Le congé parental permet aussi bien à la mère qu'au père de suspendre totalement sa carrière pour une période de 4 mois (la durée est plus longue en cas de réduction des prestations) suite à la naissance ou à l'adoption d'un enfant jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de 12 ans (21 ans pour un enfant atteint d'un handicap d'au moins 66%).

Les informations détaillées sur ce type de congé sont reprises sur le site de l'ONEM et sur le site du Service Public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale⁴.

3. Le crédit-temps dans le secteur privé

En plus des congés thématiques, les travailleurs du secteur privé peuvent également se prévaloir du régime général de crédit-temps avec et/ou sans motif⁵. Le crédit-temps avec motif peut être invoqué uniquement dans les situations prévues par la réglementation.

Il s'agit des motifs suivants :

- pour assister ou octroyer des soins à un membre du ménage ou de la famille jusqu'au 2^{ème} degré, gravement malade ;
- pour prodiguer des soins palliatifs ;
- pour s'occuper de son enfant mineur gravement malade ;
- pour s'occuper d'un enfant handicapé de moins de 21 ans.

Dans le cadre du crédit-temps, les conditions d'accès, les durées, la procédure de demande et les allocations du crédit-temps (sans motif ou avec motif) sont différentes de celles prévues dans le cadre du congé pour assistance médicale.

Ainsi, si les conditions d'accès au crédit-temps sont remplies, la durée maximale du crédit-temps sans motif est de 12 mois équivalent temps plein, qui peut être cumulé à un crédit-temps avec motif (d'une durée maximale de 36 ou 48 mois selon le motif).

Une allocation peut également être octroyée par l'ONEM si le travailleur remplit les conditions.

4. Distinction entre le crédit-temps et les congés thématiques

Pour finir, le site de l'ONEM⁶ résume bien la différence concrète entre les deux types de congés évoqués ci-dessus :

"Il est possible d'obtenir les congés thématiques ET le crédit-temps.

Pour obtenir le droit à un congé thématique, la demande de congé thématique doit toujours être justifiée chez l'employeur. Ces périodes de congés thématiques ne sont jamais déduites des durées maximales de crédit-temps.

Pour obtenir les allocations d'interruption payées par l'ONEM dans le cadre du crédit-temps, vous pouvez :

- soit ne pas invoquer de motif ;
- soit justifier votre demande par un des motifs réglementaires (dont s'occuper de son enfant, prodiguer une assistance médicale ou des soins palliatifs, etc.).

En fonction de votre demande auprès de l'ONEM :

- le paiement d'allocations sans motif est limité à une durée maximale de 12 mois équivalent temps plein ;
- le paiement des allocations pour motif peut être obtenu pour des périodes complémentaires de 36 ou 48 mois calendrier."

C. Remarques

Certains congés, surtout en cas de cumul, peuvent avoir une incidence sur les droits à la pension en fin de carrière ou sur les impôts. Les matières sont assez complexes pour être exposées brièvement ici. Nous vous invitons à aller consulter les sites de référence suivants : www.onprvp.fgov.be et www.socialsecurity.be.

³ Voyez <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=548>.

Pour le secteur public, voyez le portail du personnel fédéral : http://www.fedweb.belgium.be/fr/conge_absences_et_temps_de_travail/temps_partiel_et_interruption/interruption_carriere/conge_soins_palliatifs/#.Un3Y8uLY9qA.

⁴ <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=547>.

Pour le secteur public, voyez le portail du personnel fédéral : http://www.fedweb.belgium.be/fr/conge_absences_et_temps_de_travail/temps_partiel_et_interruption/interruption_carriere/conge_parental/#.Un3Za-LY9qA.

⁵ Voyez le site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=550>.

Des ponts entre milieux d'accueil

Brice MANY, Directeur Général de la FASD

La Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile poursuit un rêve : permettre la continuité du lien entre l'enfant, même gravement malade, et son milieu d'accueil. De la maison à la crèche, de l'hôpital à la classe, nous voudrions que les problèmes de santé ne brisent pas le lien entre l'enfant et son environnement. Cela ne pourra advenir que dans une profonde collaboration de tous.

Garder sa place

Un enfant est malade, un peu voire beaucoup. Des questions de santé se posent : quel traitement ? quelles conséquences ? quand sera-t-il guéri ? Mais quand la maladie perdure ou dès qu'elle s'annonce longue, d'autres questions émergent également. Et pour la crèche, comment cela va-t-il se passer ? Ou par rapport à sa classe, à sa scolarité, comment suivre ? Pour les parents aussi, à côté de l'angoisse de la maladie, les questions d'accompagnement sont multiples, complexes et pleines d'incertitude.

Nous pouvons nous appuyer sur de multiples services pour assurer le développement de nos enfants. À côté de ceux déjà cités, crèches et écoles, nous pouvons ajouter les gardiennes à domicile, les nombreux services qui organisent des activités pour l'accueil des enfants durant leurs temps libres, les mouvements de jeunesse qui sont un espace formidable d'épanouissement et d'apprentissage des responsabilités.

Lorsque l'enfant est malade, les hôpitaux qui les accueillent développent diverses actions pour rendre le séjour à l'hôpital le plus positif possible. À domicile, nos professionnels des soins infirmiers peuvent intervenir et, pour garder les enfants, nos puéricultrices formées à ce métier particulier rendent des services de qualité, admirables et admirés.

La question se corse quand la maladie s'installe. Lorsque, d'un épisode à l'autre, l'enfant va mieux puis rechute, reprend place dans son milieu d'accueil ou sa classe puis doit le quitter. À ce moment-là, nos services, tous ces services remarquables, paraissent bien démunis pour apporter une aide au véritable besoin de l'enfant : garder le lien.



© Veronique Vercheval

Un rêve à poursuivre

Dans notre société qui, au départ, réfléchit souvent de façon individualiste, une réponse pourrait sauter aux yeux. Il faudrait engager une personne chargée de suivre l'enfant tout au long de sa maladie, d'en assurer la garde, de faire le lien avec l'hôpital, avec l'école et ce, en appui total des parents. Cette première réponse est-elle merveilleuse ? Nous ne le pensons pas. Cette réponse montre bien le besoin d'un lien entre tous les milieux de l'enfant mais ce lien ne doit pas être porté par une personne seule, sorte d'assistant personnel de l'enfant malade. Qui plus est, cette solution soulèverait très rapidement des

difficultés budgétaires telles que seuls les plus riches pourraient se la payer. Ou, si elle était subsidiée, elle ne serait allouée qu'à une minorité de personnes, laissant les autres dans la file d'attente, c'est-à-dire sans véritables réponses.

Par contre, il nous semble possible et enrichissant pour tous d'envisager qu'une fonction de liaison entre les milieux d'accueil puisse se développer à partir de nos services de garde d'enfants malades. Nous avons en effet identifié des modalités de partenariat qui pourraient rendre cette offre de services possible, soutenable et ouverte à tous.



© Véronique Vercheval

Un travail en réseau

Au travers du taux d'activité de nos services, nous constatons des périodes de suractivité et des périodes de moindre activité. Pour rencontrer ces deux moments, nous réfléchissons à des modalités d'organisation du service qui reposeraient sur des partenariats forts. Des puéricultrices pourraient tantôt travailler comme garde d'enfants malades, tantôt travailler dans des crèches. Ce faisant, on s'assurerait de développer des emplois sur des métiers qui toujours rendront des services maximaux à la société. En renforçant avec un même emploi des structures actives sur différents champs, on rend possible une extension de services. Les services de garde d'enfants malades ne devraient plus refuser certaines demandes en période d'épidémie, les crèches pourraient rester ouvertes 12 mois sur 12. Elles pourraient aussi renforcer leurs équipes et développer des activités plus ciblées.

Cette situation idéale ne peut être atteinte sans évolution de la législation. Un travail doit se faire pour y parvenir. Une des pistes réside dans une modification de la loi sur le groupement d'employeurs. Toutefois, il est déjà possible aujourd'hui de conclure des partenariats afin de concrétiser, à petite échelle,

cet idéal. Il convient de faire avancer la culture du partenariat pour mieux la rencontrer.

À plus grande échelle, si on regarde les ressources disponibles de façon transversale aux différents milieux d'accueil, nous pouvons rêver que les services de garde d'enfants malades puissent véritablement développer cette fonction de liaison. Avec un volume de personnel plus important, grâce au développement de partenariats entre les milieux d'accueil, il devient plus aisé d'imaginer que l'enfant soit accompagné lors des transitions entre ces milieux qui résultent des évolutions de sa maladie. Lorsque le réseau entre professionnels préexiste à la difficulté de vie du bénéficiaire, et ici à la maladie des enfants, la prise en charge de celui-ci peut se construire immédiatement à l'échelle du réseau, dans une logique de coordination telle que développée par les centres de coordination.

Au vu de ce qui peut aujourd'hui exister de formidable pour la prise en charge des personnes âgées, et même si beaucoup d'améliorations sont à espérer dans ce cadre-là, nous pensons que notre rêve n'est pas fou. Cela vaut la peine de regarder aussi loin, d'enfiler nos lunettes construites dans la transversalité entre

métiers. Nous nous disons que cette transversalité pourrait se construire entre les milieux d'accueil, que nos services pourraient, et ce serait un premier pas déjà énorme, être reconnus par l'ONE comme milieu d'accueil. Nous nous disons aussi que cette transversalité a surtout besoin d'un peu plus de ressources mais que justement, en ajoutant des ressources susceptibles d'être mobilisées à l'échelle de plusieurs acteurs, nous pouvons y arriver. Concrètement, en créant plus d'emplois de puéricultrices gardes d'enfants malades et en rendant possible leur travail dans plusieurs milieux d'accueil, nous pourrions réaliser une innovation sociale qui apporterait un mieux-être à tous, aux enfants malades en premier.

Puissions-nous réaliser ce rêve tous ensemble.

ARRÊT SUR IMAGE



Dessin de Maya

“On ne voit bien qu’avec le cœur.
L’essentiel est invisible pour les yeux.”

De Antoine DE SAINT-EXUPÉRY

(extrait de *Le Petit prince*)

Regards croisés sur l'adulte âgé

Valérie FLOHIMONT, Professeur UNamur et Directeur du centre interdisciplinaire Droits fondamentaux et Lien social

L'Union européenne a déclaré 2012 "Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations", en déclinant ce thème selon trois thématiques : emploi, participation dans la société et autonomie. Selon les termes de l'Union européenne, "Le défi consiste à tirer le meilleur parti de l'énorme potentiel que nous possédons tous, même à un âge avancé"¹. Plus concrètement, l'Union européenne estime qu' "il faut assurer aux travailleurs âgés de meilleures perspectives sur le marché de l'emploi" (thème 'emploi'), qu'il est nécessaire d' "assurer une meilleure reconnaissance de [la] contribution [des personnes âgées] à la société et à créer un environnement qui leur soit plus favorable" (thème 'participation à la vie sociale') et enfin, qu'il convient de "donner aux personnes âgées les clés qui leur permettront de rester maîtresses de leur propre vie le plus longtemps possible" (thème 'autonomie'). Au vu de cette présentation, nous sommes précisément dans l'idée de vieillissement actif. Mais qu'en est-il alors de l'autre volet de la thématique annuelle : la solidarité entre les générations ? Par ailleurs, la seule voie du vieillissement heureux est-elle celle du vieillissement actif, au sens économique où semble l'entendre l'Union européenne ? Et enfin, qu'est-ce que le vieillissement ? Se réveille-t-on un beau matin en constatant que depuis aujourd'hui, on est 'vieux' ?

Ce sont là quelques-unes des questions traitées dans l'ouvrage *Regards croisés sur l'adulte âgé*. Le livre rassemble les contributions de plusieurs auteurs (belges et étrangers) ainsi que le compte-rendu des débats que ces contributions ont suscités lors d'un colloque sur le même thème qui s'est tenu à l'Université de Namur les 12 et 13 novembre 2012. Pour enrichir les perspectives et les discussions, chaque rapport a été rédigé par un auteur issu d'une discipline différente de celle du contributeur initial. De véritables regards croisés donc, créant un effet 'miroir à facettes'.

Après une première contribution posant la question de la définition de l'adulte âgé (le terme adulte âgé n'a pas été choisi au hasard. Il vise à mettre l'accent sur le fait que la personne vieillissante est bien un adulte, malgré des comportements parfois infantilissants à leur égard), l'ouvrage aborde des questions plus démographiques sur les sociétés vieillissantes et les solidarités intergénérationnelles sous un angle qui incite le lecteur à interroger sa vision des choses (titre I). Ensuite, la question de la solidarité intergénérationnelle est abordée au travers d'une part de l'aidant proche – qu'il s'agisse du senior aidant proche ou de l'aidant proche du senior –, d'autre part du logement intergénérationnel (titre II). Dans la troisième partie, les auteurs examinent la question de l'emploi, dans un premier temps sous l'angle du travail des retraités, dans un second temps sous l'angle de la pénibilité du travail et notamment de la situation française (titre III). Sont ensuite abordées les questions de participations à la vie sociale, sous leurs volets plus ou moins positifs. D'une manière plus philosophique d'abord, la question de la citoyenneté inclusive est passée sous la loupe. De façon plus pragmatique ensuite, les questions de maltraitance (physique, psychique,



Regards croisés sur l'adulte âgé.
Réflexions autour de l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations (2012)
V. Flohimont et F. Reusens (dir.)
La Charte, collection Droit en mouvement, 2013².

financière...) sont discutées. Enfin, vient la question de savoir si la participation à la vie sociale est une contrainte sociétale ou un bienfait personnel. Ne soumet-on pas les adultes âgés à une lourde injonction de vieillir actif et impliqué, au risque de perdre le lien social, la valeur du temps, la disponibilité... (titre IV) ? La dernière partie de l'ouvrage traite de la santé, physique d'une part et donc plus particulièrement de la préservation de l'autonomie, psychique d'autre part en étudiant la question du travail psychique de vieillir (titre V). L'ouvrage propose ensuite quelques conclusions visant à souligner des constantes communes aux divers thèmes abordés. Ces conclusions ne sont en rien des réponses fermes, claires et définitives aux différentes questions posées. Elles visent avant tout à proposer au lecteur d'autres paires de lunettes afin de regarder le vieillissement, les adultes âgés, les injonctions sociétales... sous différents angles, dans le but de découvrir de nouveaux horizons.

¹ <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=fr>.

² Pour consulter la liste exhaustive des auteurs, la table des matières ou pour commander l'ouvrage, voyez <http://juridischeuitgaven.diekeure.be/fr-be/catalogue/droit-de-laide-sociale-856/regards-croises-sur-ladulte-age-4860>.

Aide familial(e) : un métier à (re)découvrir

Coralie DUFLOUCQ – Rédactrice en chef de la revue CONTACT

Grand Théâtre de Verviers, le 19 septembre 2013. Les services d'Aide aux Familles de la région organise une journée dédiée au métier d'aide familiale. AIDE & SOINS A DOMICILE Verviers fait tout naturellement partie de l'organisation. Les objectifs de cette rencontre : montrer toute la diversité des tâches de ce beau métier, mettre en exergue ses valeurs et, pourquoi pas, susciter des vocations chez les jeunes spectateurs.

Ambiance

Le Grand Théâtre se remplit. Des professionnels de l'aide et des soins, mais aussi pas mal d'élèves. Tous bavardent, se lancent des sourires ou des signes de la main pour se dire bonjour d'un balcon à l'autre. Un brouhaha sympathique envahit la salle de spectacle. Tout à coup, les lumières s'éteignent. Les bavardages laissent place aux "chuuutt, ça va commencer". C'est qu'aujourd'hui, on présente le métier d'aide familiale et les spectateurs n'ont apparemment pas l'envie d'en perdre une miette...

Au coeur du sujet

Christine Grosjean, responsable du secteur de l'Aide à la Vie Journalière de l'ASD de Verviers, ouvre le bal. Elle est en quelque sorte la maîtresse de cérémonie du jour. La conférence-spectacle démarre.

Des intervenants triés sur le volet se succèdent. Des directeurs, des assistantes sociales, des aides familiales parlent ainsi avec conviction du rôle de l'aide familiale, de la variété de ses tâches et compétences, des formations requises, des expériences de tutorat mises en place pour les nouveaux engagés. Une coordinatrice, un psychologue et un médecin généraliste font également partie des intervenants de cette journée. Tous répondent aux questions suivantes : quel est le rôle de l'aide familiale ? quelles sont ses missions ? quel est le parcours d'une demande d'aide ? quelle place pour l'humain dans les relations d'aide et de soins ? quel rôle joue le médecin généraliste dans l'acceptation de cette aide à domicile ?

Les interventions sont ponctuées de moments humoristiques. Et les Zindésirables, comédiens improvisateurs engagés pour illustrer les propos des intervenants, s'en donnent à coeur joie. L'humour donne un rythme différent à cette journée, mais est finalement un excellent moyen de faire passer des messages. L'aide familiale est polyvalente : elle apporte une aide à la vie journalière, elle est une aide sociale et relationnelle, elle a un rôle sanitaire et éducatif. Par leurs impros, les Zindésirables soulignent également l'importance du tutorat et des premiers jours d'un nouvel engagé dans cette fonction d'aide familiale. Bref, ils résument de manière ludique toute la richesse d'un tel métier pour l'aide et les soins à domicile.

Fin de la journée

Applaudissements. Christine Grosjean et Christel Willems, assistante sociale au Service d'Aide aux Familles et aux Personnes Âgées (SAFPA) concluent la journée et remercient tous les participants, les orateurs et les spectateurs, les professionnels et les futurs professionnels.

Les spectateurs quittent la salle. Les intervenants les rejoignent dans le hall d'entrée. L'heure est maintenant à la discussion, aux échanges, aux retrouvailles pour certains. Des tables sont installées pour un carrefour-emploi. Car qui sait peut-être y a-t-il parmi la foule des futurs collègues ?



© Coralie Duflocq

Le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI) a un nouveau président

26 septembre 2013 - La présidence du CFAI a été confiée à Edgard Peters, Directeur des Soins Infirmiers de la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile (FASD). Il portera cette casquette 6 années durant.

LE CFAI, C'EST QUOI ?

Le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier est un organe de consultation et d'avis qui existe depuis 1974. Il regroupe plusieurs représentants des praticiens de l'art infirmier tout secteur confondu.

Les missions du CFAI sont d'émettre des avis au Ministre en charge de la santé publique. Les avis touchent à l'exercice de l'art infirmier et à toute matière relative aux études et à la formation des praticiens.

Le CFAI a donc un rôle d'expert dans le domaine de la stratégie du développement des professions de santé. Les avis doivent être réfléchis de façon macroscopique.



© FASD

Le mot du président

Lors de son discours d'entrée, Edgard Peters a souligné l'importance d'un organe comme le CFAI.

Il a appelé ses membres à la curiosité et à l'audace afin d'imaginer l'évolution de la profession et de ses compétences. L'informatisation, la qualité, les nou-

veaux métiers, notamment du domicile, ont été cités en exemples.

Le nouveau président du CFAI envisage une concertation régulière avec les autres organes infirmiers du niveau fédéral, parmi lesquels le CFAI n'a pas de représentants actuellement. Faire le lien pour davantage de cohérence (avec l'INAMI et avec les 3 Communautés du pays) est le leitmotiv manifesté par ce nouveau président.

INFICONSOR

Un consortium d'associations et de fédérations représentatives des soins infirmiers à domicile s'est créé et est effectif depuis fin octobre 2013. Cette nouvelle asbl est une association faitière, d'avis. Elle regroupe des infirmiers indépendants et salariés. Une première pour la Belgique francophone !

Pourquoi une telle asbl ?

Avec la régionalisation d'une partie des secteurs de la santé liés aux personnes âgées (particulièrement maisons de repos et maisons de repos et de soins), les praticiens de l'art infirmier à domicile craignent une mise à l'écart des discussions les concernant. L'objectif principal d'Inficonsor est de construire une parole de tous les infirmiers, une parole commune à faire valoir lors des consultations politiques.

Les statuts de l'association ont ainsi pointé 4 buts, 4 orientations constitutives :

- Représenter et défendre les spécificités de la pratique infirmière à domicile ;
- Mettre en évidence la plus-value de la profession des praticiens de l'art infirmier à domicile et renforcer la collaboration avec la première ligne ;
- Être l'interlocuteur privilégié dans la prise de décision des pouvoirs de tutelle (fédéral, communautaire et régional) notamment dans le cadre de la première ligne ;
- Être le centre d'expertise des soins infirmiers à domicile.

UN NOUVEAU DÉFI POUR LA FASD

Edgard Peters représente la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile au sein d'Inficonsor. Il en a même accepté la présidence.

Les centres AIDE & SOINS A DOMICILE en Hainaut Picardie accueillent Patrick Vanneste

Propos recueillis par Coralie DUFLOUCQ, Rédactrice en chef de la revue CONTACT

1^{er} septembre – à l'heure où les écoliers franchissent le pas de l'école, Patrick Vanneste fait sa "rentrée" dans la grande famille d'AIDE & SOINS A DOMICILE. Ce grand gaillard de 51 ans assume désormais la fonction de Directeur Général des ASD en Hainaut Picardie. Sympathique et jovial, Patrick n'en a pas moins les pieds sur terre. Rencontre avec cette nouvelle recrue.



© Coralie Duflocq

Quel a été ton parcours pour arriver au poste que tu occupes actuellement ?

J'ai fait des études d'instituteur et ai enseigné pendant 3 ans. J'ai ensuite été engagé chez Jeunesse & Santé, le mouvement de jeunes de la Mutualité chrétienne. J'y suis resté 12 ans. Je suis alors passé dans le réseau comme conseiller mutueliste. J'ai ensuite fait un intérim de 2

ans au MOC pour basculer vers l'UCP (l'Énéo de l'époque) du Hainaut Picardie où j'étais coordinateur. On m'a ensuite proposé la direction des centres ASD pour ces régions que je connais bien et voilà !

Connais-tu tous les métiers de l'aide et des soins à domicile avant ton entrée en fonction ?

Oui, ils ne m'étaient pas inconnus. En travaillant chez Énéo, on avait évidemment des contacts de temps en temps avec les centres AIDE & SOINS A DOMICILE, quand il y avait des conférences à organiser, pour expliquer les aides et soins possibles à domicile et leur fonctionnement... Et puis, dans certains cas, les bâtiments ASD se trouvent à proximité voire dans la même bâtisse que la Mutualité chrétienne... Donc, j'avais une certaine vision préalable des métiers d'aide et de soins à domicile. Le métier pour lequel j'avais peut-être une image un peu plus floue était celui d'aide familiale. Maintenant, ça va.

Quelles sont tes missions ?

Quand les conseils d'administration m'ont proposé le job, on m'a dit : "toi qui as l'expérience d'organiser des partenariats, de mettre des gens ensemble... est-ce que ça te dirait de mener les 3 ASD ?" Je ne savais pas que cela représentait près de 600 travailleurs. Plus sérieusement, la volonté est clairement de créer des synergies entre les régions de Mouscron, Tournai et Mons, et de créer une équipe soudée au niveau des directions déjà installées. Un pôle directeur commun nous permettra d'être plus efficace et plus volontaire face aux défis à venir.

Tu es entré en fonction le 1^{er} septembre. Quelles sont tes premières impressions ?

Je suis surpris par l'aspect complexe de la gestion du personnel. Il suffit de voir le nombre d'avenants. On corrige, on change. C'est une chose que je n'avais pas rencontrée dans mes vies professionnelles précédentes.

Et, il faut que je le dise, ce qui m'a le plus impressionné, c'est au moment des rencontres avec les équipes... Que ce soit les directeurs ou les employés, les administratifs ou les travailleurs et travailleuses qui se rendent au domicile des bénéficiaires, tous – enfin tous ceux que j'ai rencontrés (rires) – sont des passionnés, passionnés du métier qu'ils exercent et volontaires pour accompagner les personnes. Ils sont conscients de l'importance du métier qu'ils font, ils savent qu'ils sont utiles et qu'ils rendent un véritable service. J'essaye aussi, autant que possible, d'aller à la rencontre des gens. J'ai déjà participé à quelques réunions d'équipe, à des réunions de direction... pour voir les gens et pour que les gens me voient aussi. J'estime que c'est important qu'ils puissent identifier le "nouveau qui débarque". Et ces rencontres sont enrichissantes dans la poursuite de ma découverte des métiers du domicile, des potentiels et surtout des travailleurs qui composent tout ça.

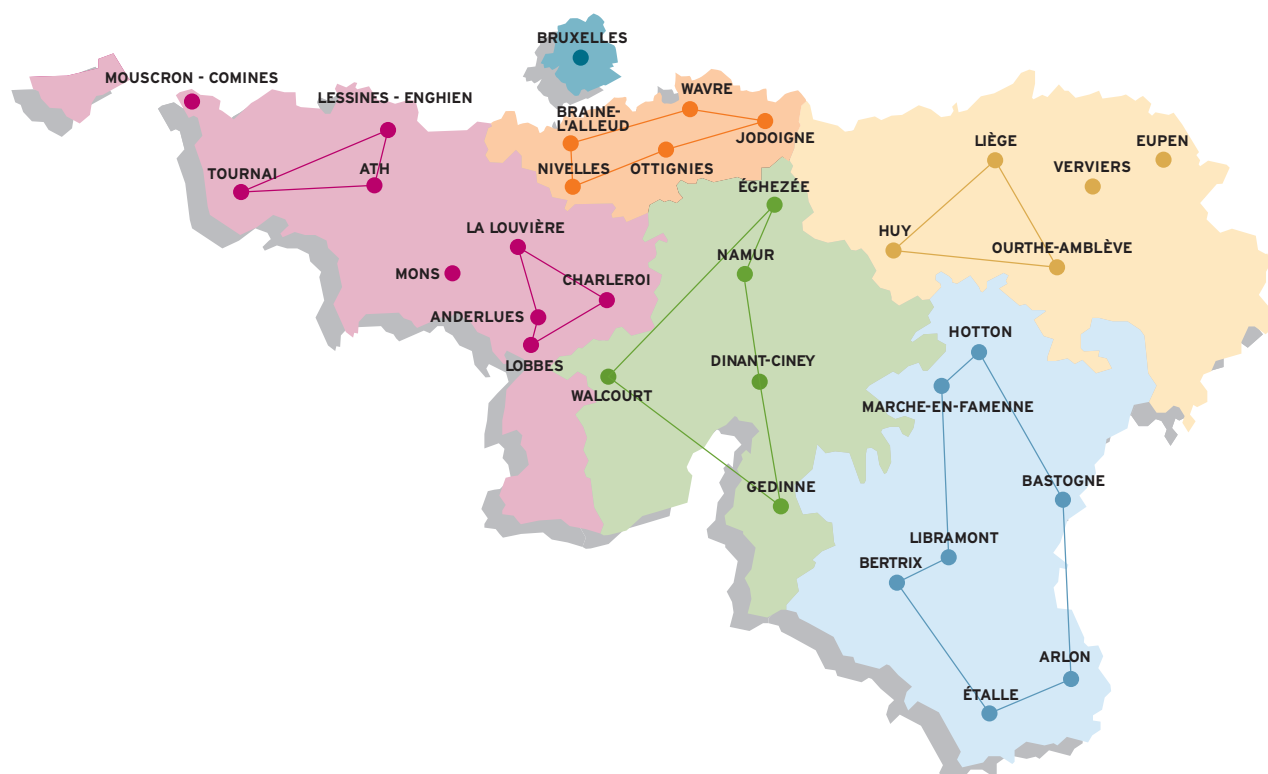
Quels sont, selon toi, les challenges et les projets à venir pour les 3 ASD en Hainaut Picardie ?

Comme premier challenge, je pense qu'on doit renforcer la communication en interne et en externe. D'abord, entre nous, il faut qu'on voit comment est-ce que l'on communique entre nos 3 ASD, comment est-ce qu'on peut s'organiser... Ensuite, communiquer vers l'extérieur, promouvoir nos métiers. Nous avons là un beau challenge de montrer nos spécificités, notre professionnalisme et la diversité de nos services. On propose, en effet, un très beau panel de services et c'est une force pour nos bénéficiaires.

Le deuxième challenge sera de poursuivre le développement des données statistiques, des données plus régulières et plus rigoureuses. C'est notamment un souhait des conseils d'administration. Ça nous permettra de prévenir certains problèmes et d'améliorer la performance économique et sociale de nos ASD : les moyens ne vont pas augmenter et les besoins pour la population sont croissants.

Le troisième challenge sera, pour moi, de faire fonctionner tout ça et de lever les craintes sur mon arrivée comme personne pour cette nouvelle fonction.

Tu sais, on a déjà eu une première rencontre avec les directeurs des 3 régions. On l'a appelé le "G9" parce qu'on est 9 (rires). Tout de suite, j'ai senti un élan, la volonté de vouloir avancer, de faire des "choses chouettes" ensemble. La volonté est là, les idées aussi. Bref, on a vraiment de beaux défis devant nous.



LE RÉSEAU DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

**TOURNAI • ATH
• LESSINES • ENGHIEU**
Chaussée de Renaix, 192
7500 Tournai
Tél. : 069/25 30 00

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

**MOUSCRON
• COMINES**

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

**MONS
• BORINAGE**

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

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

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

LIÈGE • HUY • WAREMME
Rue d'Americœur, 55
4020 Liège
Tél. : 04/342 84 28

- Aywaille:
04/384 87 28
- Huy - Waremme :
04/232 77 00
- Liège : 043/428 428

**NAMUR • WALCOURT
• DINANT • CINEY**
Rue du Lombard, 8 bte 2
5000 Namur
Tél. : 081/257 457

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

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

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

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

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

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

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

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