

# contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

N°154

TRIMESTRIEL • 40<sup>E</sup> ANNÉE • PRINTEMPS 2019

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

## DOSSIER Alzheimer à domicile

PREMIER ÉCHELON  
La garde Répit :  
une parenthèse  
à préserver !



Partenaire Mutualité chrétienne

EDITO



## Notre rôle citoyen, une priorité

Julien Bunckens, Directeur général FASD

Dans quelques semaines, nous serons toutes et tous invités à exercer notre devoir citoyen. En effet, le 26 mai, nous aurons l'occasion de poser un acte de militance de premier ordre en participant à la coloration du paysage politique pour les cinq prochaines années.

Par ce geste, nous posons un choix d'influence sur la société que nous souhaitons voir se construire demain. Si, individuellement, nous ressentons un isolement et parfois un sentiment de dépassement des réalités politiques, il est évident que collectivement, nous faisons le poids et détenons les clés du véritable changement.

En tant que fédération, la FASD est très attentive aux évolutions politiques en matière de santé, de bien-être et de maintien à domicile. Il ne s'agit plus, pour nous, d'un défi majeur de demain mais bien d'une réalité à gérer au quotidien. Il y a donc urgence dans la prise en considération et la définition d'actions concrètes à mener pour répondre aux attentes d'un secteur dont la nécessité et l'évidence ne sont plus à démontrer.

Rencontrer ces préoccupations, répondre aux demandes croissantes ne peut se faire à l'identique pour diverses raisons, dont les deux principales sont le manque de moyens financiers et l'insuffisance en personnel.

Nous pensons et plaidons pour que la transversalité entre les métiers s'accroisse afin de permettre à chaque professionnel d'apporter le maximum de qualité, de valeur ajoutée à l'offre d'aide et de soins.

Nous pensons et plaidons également pour que s'organise la transversalité entre les secteurs du domicile (safas, soins infirmiers, télévigilance, aménagement du domicile,...) mais également entre la première ligne, le secteur des MR - MRS et celui des hôpitaux.

Une réflexion en profondeur doit se faire, y compris sur les budgets de l'ensemble et leur allocation.

Dans les prochaines années, il convient d'assurer l'accessibilité à l'aide et aux soins, ce qui suppose que l'intervention financière sollicitée auprès des bénéficiaires soit socialement juste et que les professionnels les mieux qualifiés prestent avec plus de disponibilité chez toutes les personnes en besoin. Reconnaître les métiers du domicile et les visibiliser davantage restent des besoins du secteur dans l'intérêt des citoyens chez qui les services proposés pourraient contribuer à un mieux vivre chez soi.

Voici les vœux que nous formulons donc pour cette prochaine législature. Notre memorandum 2019 reprend en détail les attentes liées à ces revendications majeures. Dans l'ensemble des contacts que nous mènerons avec le politique, nous veillerons à ce qu'elles puissent être entendues et prises en compte en faisant d'elles le cœur de notre message.

C'est ainsi, qu'ensemble, en jouant notre rôle citoyen, nous définirons collectivement le paysage politique des prochaines années et nous participerons à l'évolution positive et nécessaire de nos métiers.

# contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

40<sup>e</sup> année • n°154 • Printemps 2019

Tél. : 02 735 24 24 • Fax : 02 735 85 86 • [communication@fasd.be](mailto:communication@fasd.be)

> Éditeur responsable : Julien Bunckens > Rédactrices en chef : Guillaîne Goosse > Comité Scientifique : Elisabeth Darras, Serge Jacquinet, Dominique Lamy, Julien Bunckens, Alexandra Tasiaux > Correspondants régionaux : Chloé Christiaens (ASD BW), Mathieu Dauginet (ASD Namur), Anne-Françoise Noël (ASD HO), Brigitte Ortmann (Familienhilfe), Karin Rongé (ASD Lux), Véronique Sturnack (ASD Verviers) > Contribution : Maia Neira Caballero (FASD), Anne-Françoise Noël, Marie Bourcy, Sandrine Boyals, Didier Barbieux, Virginie Russo, Sandrine Vandermaesbrugge, Margaux Leroy, Valentine Charlot, Julien Bunckens, Chloé Christiaens, Patrick Vanneste, Chantal Debougnoux > Photos : Shutterstock, Ligue Alzheimer ASBL > Relecture : Guillaîne Goosse, Inès Degembe, Anne-Sophie Paquet, Aurore Guyette > 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](http://www.olagil.be) > Abonnement : 12€ par an (20€ pour l'étranger) ou 3€ par numéro > À verser au compte : BE45 7995 7162 0089 (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. > Contact : [communication@fasd.be](mailto:communication@fasd.be) > Contact nouvel abonnement : [tarification@fasd.be](mailto:tarification@fasd.be)

# La ventilation

Maia Neira Caballero, FASD

Sur base des fiches prévention CESI et mongeneraliste.be

Lorsque l'on évoque la pollution de l'air, la plupart d'entre nous pense aux polluants atmosphériques présents durant nos activités en extérieur : déplacements, jardinage, activités sportives, promenades.

Pourtant, la pollution interne de nos maisons, appartements et lieux de travail, est également préoccupante par sa fréquence et sa concentration. Dès lors, un seul réflexe peut faire la différence : la ventilation. Vous trouverez dans cette rubrique différentes informations sur la pollution interne et les différents gestes à adopter pour diminuer ses effets néfastes pour votre santé.

L'air que nous respirons est un mélange d'azote (78%) et d'oxygène (21%), ainsi que des traces de vapeurs d'eau, de CO<sub>2</sub> et de gaz rares. Un air pollué se définit comme étant un air contenant, en plus de cette composition de base, différentes poussières et substances polluantes. L'exposition de l'homme à certains polluants induit des risques pour sa santé, qui sont généralement chroniques et donc liés à une exposition répétitive ou de longue durée et ce, même à des doses faibles.

On évoque souvent la pollution de l'air à l'extérieur, mais il ne faut pas oublier que la pollution de l'air à l'intérieur existe bel et bien et peut contenir de nombreux polluants. Certains trouvent leur origine dans les matériaux et produits utilisés dans notre habitat ; d'autres sont liés à divers hôtes présents dans notre logement comme les animaux domestiques, les acariens, les blattes etc ; et enfin, d'autres encore proviennent du milieu extérieur comme les pollens de plantes ou le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>). A noter que la fumée de tabac est le premier polluant intérieur : elle augmente très nettement le risque pour la santé, lié à d'autres substances. Le tabagisme passif tue donc tout autant que le fumeur.

## Les gestes à adopter pour lutter contre la pollution de l'air à l'intérieur

Il n'y a pas de secret : l'aération et la ventilation sont les maîtres mots pour agir contre la pollution de l'air à l'intérieur. Il est conseillé d'aérer les logements et lieux de travail pendant 10 à 15 minutes deux fois par jour, en ouvrant bien grand les fenêtres pour renouveler l'air et diminuer la concentration des émanations chimiques. Petite précision : en cas de température extérieure basse, l'aération manuelle ne doit pas être trop longue. En effet, la température intérieure des murs pourrait baisser, ce qui accentuerait la condensation des vapeurs d'eau. ■

## LA VENTILATION PERMET :

- D'éliminer les (mauvaises) odeurs.
- D'éliminer l'air ambiant chargé de CO<sub>2</sub> et de polluants divers et d'amener de l'air frais contenant de l'oxygène.
- D'évacuer la vapeur d'eau accumulée dans le local.



© Shutterstock

## EN TANT QUE PRESTATAIRE DE SOINS, QUELQUES MESURES DE PRÉVENTION SONT À RESPECTER :

- Aérez les pièces dans lesquelles vous travaillez. Si nécessaire, éloignez quelques temps le bénéficiaire.
- Dans le respect de la législation (A.R. 19/01/2005), il est interdit au personnel de fumer à l'intérieur du domicile des usagers. Par respect pour votre santé, demandez au bénéficiaire de faire l'effort de ne pas fumer pendant la durée de la prestation.
- Si vous vous apercevez que l'habitation est équipée de systèmes de chauffage type boilers, convecteurs au gaz, poêles au pétrole, à bois,... du monoxyde de carbone peut être produit par ces équipements de combustion s'ils sont mal entretenus ou si les cheminées sont bouchées, fissurées,... Veuillez à réagir rapidement en cas de symptômes d'une intoxication au CO : nausées, vertiges, maux de tête, un ralentissement du rythme de travail et des mouvements. Dans ces cas-là, sortez immédiatement à l'extérieur. Aérez les locaux et signalez le problème à votre responsable.

Si vous éprouvez d'éventuelles difficultés, parlez-en avec le bénéficiaire, votre responsable ou le conseiller en prévention.

(source : Fiche Prévention CESI, [www.mongeneraliste.be](http://www.mongeneraliste.be))

## Ostéoporose : prévention et traitement

© Shutterstock



**L'ostéoporose est une fragilisation progressive des os et touche le plus souvent les personnes âgées.**

Elle est provoquée par une modification de la structure des os qui provient elle-même de l'aboutissement du processus naturel du vieillissement. L'ostéoporose est caractérisée par deux éléments :

- **Des anomalies dans l'architecture même des os** : la structure du tissu osseux change et devient moins riche en protéines.
- **Des os moins denses** : les os deviennent plus "légers", autrement dit, ils manquent de calcium mais aussi de phosphore et d'autres minéraux.

Les personnes âgées sont, pour ces raisons susmentionnées, davantage victimes de fractures d'os à la suite d'une simple chute ou d'un traumatisme mineur. C'est notamment le cas des fractures-tassements de vertèbres et de la fracture du fémur (hanche) mais cela peut également concerner les poignets, les os longs des membres ou encore les côtes. Certaines de ces fractures peuvent d'ailleurs mener à des hospitalisations, à une perte d'autonomie, mais également à une diminution de la mobilité.

### LES DEUX TYPES D'OSTÉOPOROSE

Cette fragilisation osseuse peut se traduire de deux formes différentes : l'ostéoporose **primaire** et **secondaire**.

On parle d'ostéoporose **primaire**, ou primitive, quand elle apparaît chez tous les hommes et femmes au fur et à mesure de l'avancée de l'âge. Chez les femmes, ce n'est pas anodin si elle survient au moment où s'arrête la production d'œstrogènes par les ovaires, à la ménopause donc, puisque ceux-ci ont un double effet protecteur des os. En effet, ils diminuent la destruction osseuse et augmentent la formation d'os. Au-delà de l'âge de 70-75 ans, l'ostéoporose touche autant les hommes que les femmes et se traduit par des bris du col du fémur, du bassin ou de l'humérus.

On parle d'ostéoporose **secondaire** lorsqu'elle est la conséquence d'une autre maladie ou d'un traitement. Elle peut être induite par certains troubles hormonaux tels que le manque de testostérone ou d'œstrogène, l'hyperthyroïdie, l'hyperparathyroïdie ou une production trop forte de cortisone. Mais d'autres facteurs peuvent aussi provoquer une ostéoporose secondaire : l'alcoolisme, l'anorexie, traitements du cancer de la prostate, une déficience en vitamine D ou en calcium,...

### QUELLES PRÉVENTIONS ADOPTER POUR ÉVITER L'OSTÉOPOROSE ?

L'ostéoporose n'est en rien une fatalité. La prévention est de mise dès l'enfance et se poursuit tout au long de notre vie. On distingue trois phases de prévention :

- La première s'étend **de la naissance jusqu'aux 30-35 ans** : l'objectif est de constituer un capital osseux le plus important possible pour construire un squelette solide.
- La seconde se situe **entre 35 et 50 ans environ** : l'objectif, ici, est de maintenir la stabilité de la masse osseuse.
- Enfin, la troisième, débute **après 50 ans** : le but est de ralentir l'évolution naturelle vers l'ostéoporose.

### ETAPES DE LA VIE DE NOS OS

- Tout au long de notre vie, nos os sont constamment en "travaux de rénovation". La matière de nos os est en permanence détruite, résorbée, pour être aussitôt reconstruite et ce, en fonction de nos besoins musculaires.
- Notre masse osseuse augmente rapidement durant notre enfance, surtout pendant la période de croissance, et atteint son pic osseux, son niveau maximum, aux alentours de 30-35 ans.
- Chez l'**homme**, à la suite du pic osseux, la masse osseuse commence à diminuer de 0,5% par an.
- Chez la **femme**, la baisse de la masse osseuse débute progressivement quelques années avant la ménopause. Ensuite, dans les premières années qui suivent cette étape, elle se poursuit à un rythme accéléré, allant de 1 à 3% par an. Enfin, quelques années plus tard, la vitesse de la perte osseuse rejoint le même rythme que celui de l'homme.





© Shutterstock

Pour mener à bien la **première phase de prévention**, il est conseillé d'acquiescer un mode de vie qui allie **activités physiques régulières** (privilégier les activités à l'extérieur pour bénéficier des bienfaits de la lumière du soleil) et **alimentation saine, équilibrée, variée**, contenant du **calcium**.

Ensuite arrive la **seconde phase de prévention** durant laquelle il est capital de préserver la masse osseuse acquise à la fin de la période de croissance. Les mêmes conseils sont à respecter, à savoir **maintenir une activité physique régulière ainsi qu'une alimentation variée et équilibrée, contenant une dose minimum de calcium**. Par contre, d'autres facteurs sont à éviter, comme l'excès de boisson à base de caféine, le tabac, des pertes de poids importantes ou enfin, l'excès de boissons alcoolisées.

Enfin, une fois que l'on atteint les 50 ans, on entame la **troisième phase de prévention** : vos desseins seront de ralentir la diminution de votre masse osseuse ainsi que les facteurs de risques de fracture. Les conseils restent identiques : il faut veiller à **consommer régulièrement du calcium et pratiquer une activité physique régulière**. En effet, l'activité physique régulière constitue le meilleur moyen de prévenir la tendance aux chutes car elle maintient le tonus musculaire et le sens de l'équilibre. En outre, il a été prouvé qu'un programme de marche modérée à vigoureuse réduit incontestablement les risques de faire une fracture de la hanche. En pratique, il est recommandé de pratiquer ces activités au moins 1 heure et ce, trois fois par semaine ou de marcher un minimum de 30 minutes par jour.

**POUR MENER À BIEN LA PREMIÈRE PHASE DE PRÉVENTION, IL EST CONSEILLÉ D'ACQUÉRIER UN MODE DE VIE QUI ALLIE ACTIVITÉS PHYSIQUES RÉGULIÈRES (PRIVILÉGIER LES ACTIVITÉS À L'EXTÉRIEUR POUR BÉNÉFICIER DES BIENFAITS DE LA LUMIÈRE DU SOLEIL)**

Un autre moyen pour freiner le développement de l'ostéoporose est **les traitements médicamenteux**. Cependant, ils sont plutôt destinés aux personnes qui ont déjà eu une fracture liée à l'ostéoporose. Ils sont également proposés aux personnes qui ont une **mesure de densité minérale osseuse (DMO) basse et un risque élevé de fracture (indice de FRAX)** mais pas de fracture avérée. En dehors de ces cas particuliers, le bénéfice d'un traitement médicamenteux de l'ostéoporose n'est pas établi. Quant au choix du traitement, il est nécessaire de consulter son médecin généraliste qui évaluera l'ensemble de la situation et tiendra compte des caractéristiques de chaque patient ainsi que des effets indésirables possibles.

Enfin, sécuriser son domicile restera toujours une excellente solution pour diminuer le risque de chutes : assurez un éclairage suffisant de manière permanente et toujours allumé pour les déplacements nocturnes. Evitez les sols glissants et les tapis qui facilitent les chutes et faites preuve de beaucoup de prudence dans les escaliers. ■

Source : [www.mongeneraliste.be](http://www.mongeneraliste.be)



## PREMIER ÉCHELON



## La garde Répit : une parenthèse à préserver !

Anne-Françoise Noël -  
Chargée de communication ASD  
Hainaut-Oriental

**Le service Répit de l'ASD du Hainaut Oriental permet aux familles ou aux aidants proches de personnes porteuses d'un handicap ou atteintes de la maladie d'Alzheimer de "souffler", de prendre un peu de recul, de rompre avec leur quotidien, le temps d'une sortie, d'une activité. Les éducateurs répit prennent le relais.**

L'ASD du Hainaut Oriental dont l'objectif principal est d'apporter services et soutien aux familles, de façon passagère ou plus permanente, l'a bien compris en répondant à l'appel à projet de l'AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité) en 2008 en vue de créer un service Répit sur son territoire. Au cours de ces dix dernières années, l'ASBL n'a cessé de développer son offre de services dédiés à la personne handicapée.

### Un service de répit

Aide & Soins à Domicile a mis en place un service "Handicap-Répit". Ce service permet aux familles et aidants proches de souffler quelques heures en mettant à leur disposition une garde à domicile spécialisée pour s'occuper de leur enfant ou d'un proche, porteur d'un handicap.

Nancy Furnemont, éducatrice spécialisée pour Aide & Soins à Domicile, nous fait part de son expérience. La première étape pour les familles est d'accepter une aide extérieure. *"Il y a souvent une forme de réticence, un sentiment de culpabilité. Il s'écoule parfois un an entre l'inscription au service et la programmation d'une aide"* souligne Nancy, *"Trop souvent, la famille ou l'aidant proche attend d'être dépassé et d'être à bout avant de s'en remettre à une aide pour prendre le relais"*.

Une fois l'aide mise en place, la famille se rend compte que c'est bénéfique pour tout le monde. La personne handicapée n'est pas réticente, elle y trouve rapidement des avantages ; les moments de répit sont pour elle un moment de détente et d'activités. Elle est valorisée, stimulée.

*"Cela prend plus de temps pour la famille, elle doit prendre conscience que cela fait du bien et qu'il ne faut pas culpabiliser d'être aidé. Ils sont alors soulagés une fois cette prise de conscience entamée"* affirme Nancy.

### Que font les éducateurs Handicap-Répit ?

Après quelques rencontres de familiarisation entre la responsable, les éducateurs, les proches et la personne confiée, le service peut être mis en place.

Il ne s'agit pas d'une simple garde. En effet, les éducateurs effectuent les tâches liées au bien-être de la personne accompagnée comme la préparation des repas, la toilette, ... Ils assument également une mission éducative en organisant des activités appropriées à l'âge et au handicap de chaque bénéficiaire.

### Relais en cas d'hospitalisation

Forte de son expérience dans le Répit à domicile tant auprès des enfants que des adultes, l'équipe constituée a étendu son champ d'action à l'accompagnement de la personne handicapée lors d'une hospitalisation, d'une visite médicale ou d'un soin ambulatoire.

L'éducateur Répit assure le relais de la famille. Son visage familier, rassurant, est là pour assurer la continuité d'une présence et d'un accompagnement durant l'hospitalisation. De son côté, l'aidant proche peut souffler et assumer ses activités professionnelles et familiales. L'éducateur est également le relais auprès du personnel soignant de façon à établir un climat de confiance et trouver un langage approprié.

### Evolution du service pour répondre aux besoins

En 2013, la Mutualité chrétienne du Hainaut Oriental a mené une réflexion sur les besoins des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer. Il est vite apparu que les aidants proches ont besoin d'autant, voire parfois plus de soutien que la personne malade.

**LE SERVICE RÉPIT DE L'ASD DU HAINAUT ORIENTAL EST OUVERT À TOUTE PERSONNE DE 0 À 65 ANS AVEC UNE RECONNAISSANCE DU HANDICAP PAR L'AVIQ OU À TOUTE PERSONNE AYANT UNE DÉCLARATION DE LA MALADIE POUR L'ALZHEIMER RÉPIT (VIA UN RAPPORT MÉDICAL).**



© Shutterstock

Pour répondre à ce besoin, l'idée a donc germé au sein du service Répit d'élargir son offre de services aux personnes touchées par la maladie d'Alzheimer.

Comme pour le Répit à domicile, la force de l'équipe est de veiller à installer un climat de confiance, ce qui permet à l'aidant proche de sortir de sa routine en étant totalement rassuré. Deux éducatrices, Brigitte et Jessica sont référentes Alzheimer au sein du service.

### Un équilibre gratifiant

Toute l'équipe est qualifiée pour faire de l'handicap répit, de l'Alzheimer Répit et du relais en cas d'hospitalisation.

Brigitte évoque sa motivation et sa satisfaction : *"C'est la diversité, l'approche différente avec chaque famille qui me motivent. Je sais à quel point c'est difficile et culpabilisant pour l'aidant proche de me confier son conjoint, parent ou son enfant fragilisé... C'est tout un travail à faire pour mettre la personne en confiance ! Une fois que j'ai réussi, c'est un vrai bonheur pour moi, pour l'aidant et pour le bénéficiaire. Arriver à cet équilibre pour que chacun y trouve son compte, c'est vraiment gratifiant."*

Adrien évoque le contact individuel avec le bénéficiaire, une liberté individuelle plus importante que dans le milieu institutionnel. Jessica parle de la satisfaction des aidants proches, du respect des émotions, des valeurs du bien-être de la personne, d'un sourire...

Pour rassurer la famille, il est important de collaborer au sein de l'équipe, de se transmettre les informations, de respecter les limites définies avec le parent, le conjoint, l'aidant proche, d'aller dans la même direction...

### Le Répit ? J'y ai droit aussi !

Le service Répit de l'ASD du Hainaut Oriental est ouvert à toute personne de 0 à 65 ans avec une reconnaissance du handicap par l'AVIQ ou à toute personne ayant une déclaration de la maladie pour l'Alzheimer Répit (via un rapport médical).

Les prestations au domicile peuvent être organisées de jour comme de nuit (24h/24), en semaine, le week-end et également les jours

fériés (7j/7) pour un maximum de 300 heures par an, les prestations en cas d'hospitalisation se font uniquement en semaine, de 8 heures à 18 heures et sont limitées à 20 heures par semaine d'hospitalisation.

### Quels défis pour demain ?

La Mutualité chrétienne du Hainaut Oriental a toujours encouragé ses membres à faire appel au Répit.

Depuis ce 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'avantage offert par SOLIMUT est fixé à un remboursement de maximum 250 euros sur l'année.

La prise en compte de ces nouveaux paramètres de remboursement, pousse aujourd'hui le service à se réinventer.

Le défi pour l'avenir sera de toucher une population plus large encore de bénéficiaires, convaincre les institutions partenaires et centres de jours de la complémentarité de notre service ainsi que ses avantages afin de nous présenter dans un contexte favorable à l'expansion du service. ■

**Plus d'infos au 071 599 900 ou via les adresses mail [alzheimer-repit@fasd.be](mailto:alzheimer-repit@fasd.be) et [sos.enfantmalade@fasd.be](mailto:sos.enfantmalade@fasd.be)**

## GARDE ENFANT MALADE

**Le service Garde Enfants Malades de l'ASD du Hainaut Oriental s'inscrit également dans la complémentarité de son service Répit proposant aux parents d'enfants handicapés une solution de garde à domicile tout au long de l'année quand l'enfant est couvert par un certificat (0-12 ans)**



ARRÊT  
SUR IMAGE



**“Faites le bien, par petits bouts, là où vous êtes ;  
car ce sont tous ces petits bouts de bien,  
une fois assemblés, qui transforment le monde.”**

Desmond Tutu



## “Still Alice” de Richard Glatzer - Wash Westmoreland

Commentaire de Guillaîne Goosse  
Rédactrice en chef

### “STILL ALICE”

Un film de Richard Glatzer - Wash Westmoreland  
Avec : Julianne Moore, Alec Baldwin, Kate Bosworth, Kristen  
Stewart, Hunter Parrish

### RÉSUMÉ DU FILM

Alice Howland, professeure de linguistique à l'Université de Columbia, fête son cinquantième anniversaire avec son mari médecin John et leurs trois enfants adultes. Après avoir oublié un mot pendant une conférence et s'être perdue pendant un jogging sur le campus, le médecin d'Alice lui diagnostique un début de maladie d'Alzheimer congénitale. Deux de ses enfants, Anna et Tom, se font dépister. Lydia, sa fille cadette et actrice débutante, décide de ne pas savoir.

### COMMENTAIRE

Ce film nous montre bien la tournure que la maladie d'Alzheimer peut prendre, et ce, assez rapidement. Il en découle une magnifique réflexion sur les derniers instants de conscience de l'être qui doit s'abandonner, s'effacer face à l'oubli que lui impose la démence, la dégénérescence inéluctable et prématurée du cerveau. Face à ce destin imminent, la femme cartésienne et cultivée que joue Julianne Moore n'a d'autre choix que de céder. L'annonce d'un Alzheimer précoce à 50 ans, après quelques signes inquiétants (trouble du langage, perte de repère), devient un enjeu inextricable pour la protagoniste qui doit envisager l'avenir dans la dépendance et l'oubli de l'autre, de soi, après une étape consistant à se soustraire peu à peu du monde qu'elle a connu, non pas sans éprouver quelques sentiments de honte. Face à ce handicap ultime qui promet l'état végétatif, l'incapacité de partir dans ses propres termes - elle ne pourra même plus envisager le suicide -, c'est la dignité de traitement de son personnage qui ressort. Un film à voir donc...



### AUTRES FILMS QUI TRAITENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

- “Flore” (film documentaire de Jean-Albert Lièvre, 2014)
- “La tête en l’air” (film d’animation de Ignacio Ferreras, 2013)
- “Alive Inside” (film documentaire de Michael Rossato-Bennett, 2014)
- “La finale” (film de Robin Sykes, avec Thierry Lhermitte, 2018)
- “L’échappée belle” (film américain de Paolo Virzì, 2018)
- “N’oublie jamais” (film de Nick Cassavetes avec Ryan Gosling, 2004)

DOSSIER

## Alzheimer à domicile



En Belgique, la maladie d'Alzheimer touche environ 100 000 personnes dont plus de 65 000 en Wallonie. Au travers de ce dossier, nous allons tenter d'apporter un éclairage sur la maladie d'Alzheimer, comment elle peut être gérée au domicile et quelles alternatives existent pour permettre aux aidants-proches de souffler le temps de quelques instants.

© Shutterstock

## SOMMAIRE DU DOSSIER

L'ALZHEIMER À DOMICILE	12-13
ACCOMPAGNER LES AIDANTS PROCHES À DOMICILE POUR PRÉVENIR LE RISQUE D'ÉPUISEMENT PERSONNEL	14-15
LA MÉTHODE DE VALIDATION	16
VÉCU D'UNE COORDINATRICE ASD AVEC UNE PATIENTE ATTEINTE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER	17
BALUCHON ALZHEIMER, UNE ALTERNATIVE INNOVANTE DE COURT SÉJOUR À DOMICILE	18-19
LES ALZHEIMER CAFÉS : DES RENCONTRES POUR PARTAGER SON QUOTIDIEN AVEC ALZHEIMER	20-21
CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES SUR MESURE POUR PATIENTS ET AIDANTS-PROCHES	22-23



## L'Alzheimer à domicile

Marie Bourcy  
Directrice Alzheimer Belgique asbl

**Les maladies neurodégénératives, dont relève la maladie d'Alzheimer, sont l'une des principales causes de handicap et de dépendance chez les personnes âgées dans le monde.**

Elles sont particulièrement éprouvantes pour les malades, mais également pour les familles, les soignants et les aides à domicile. Insuffisamment connues, elles suscitent encore trop souvent de l'incompréhension, ce qui engendre une stigmatisation et des obstacles au diagnostic, aux soins et à l'accompagnement, ce qui amène également les personnes à consulter et à demander de l'aide tardivement.

Le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée en Belgique est actuellement estimé à un peu plus de 200.000. Ce nombre devrait augmenter d'un quart d'ici 2030 et doubler d'ici 2060. Un citoyen sur deux connaît dans son entourage une personne atteinte d'une maladie de type Alzheimer (Rapport 2018 de la Fondation Roi Baudouin, "Je suis toujours la même personne - Dix années de travail commun pour apprivoiser la maladie d'Alzheimer").

**Le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en Belgique est actuellement estimé à un peu plus de 200.000.**

Environ 70% des malades vivent chez eux. Ce pourcentage important répond au choix de vivre le plus longtemps possible à la maison, ce qui est rendu en grande partie possible par la présence des proches, conjoint ou enfant(s) et nécessite également les services de soutien, d'accompagnement et de soins à domicile.

### Le maintien à domicile par l'adaptation du milieu de vie et des habitudes de vie

Favoriser le maintien à domicile des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative est tout à fait pertinent car il leur permet de garder leurs repères et de fonctionner dans leurs habitudes de vie. Mais, pour que ce maintien à domicile soit vraiment un gage de qualité de vie, tant pour la personne malade que pour son aidant-proche, il faut qu'il soit réfléchi et organisé, avant que la "spirale de l'épuisement", dans laquelle se retrouve souvent l'aidant, ne démarre. En effet, l'aidant proche se retrouve dans une situation qui le rend vulnérable, plus isolé, qui occasionne des détresses psychologiques, du stress, de la fatigue, de l'épuisement, une consommation plus fréquente de psychotropes et une résistance immunitaire diminuée.

Un des objectifs consiste à préserver, le plus longtemps possible, l'autonomie et l'indépendance de la personne malade, entre autres par des approches non médicamenteuses. C'est un enjeu majeur pour elle-même mais aussi pour soulager l'aidant proche. Des conseils concrets sur l'adap-

tation du domicile ou sur la mise en place d'une organisation quotidienne, avec l'appui d'un réseau d'aides, peuvent être donnés par un ergothérapeute. Sur ces 2 aspects, l'ergothérapie à domicile est un service qui consiste soit en un aménagement du domicile, soit en une évaluation précise de la situation et des capacités préservées de la personne malade, afin de déterminer les solutions les plus adaptées et de mettre en place, si nécessaire, un réseau formel ou informel autour de la personne malade et de son aidant-proche.

### Le besoin d'aider la personne malade mais également l'aidant-proche

Ensuite, il convient d'orienter, de soutenir et de soulager la personne malade et son aidant. Selon les résultats "d'European Collaboration on Dementia", quatre aidants-proches sur cinq sont en demande d'informations sur l'aide et les services, et plus de la moitié ne font pas appel aux services d'aide à domicile ou aux diverses formes d'accueil de jour. Ces chiffres sont certainement le reflet d'une méconnaissance des services, d'une réticence de l'aidant à demander de l'aide et d'une peur de la personne malade face à des inconnus.

Il est important d'accompagner les familles dans leurs démarches tout au long de la maladie en fonction de leurs besoins mais aussi de leur volonté et de leur cheminement. Le temps de la

rencontre est indispensable pour la personne malade.

Il est également crucial pour les professionnels d'associer pleinement l'aidant dans la relation de soin et de s'appuyer sur son expertise.

Il faut proposer aux proches un soutien, en individuel ou en groupe, pour leur fournir des informations permettant de comprendre les troubles, apprendre des manières de faire ou d'être pour en diminuer l'impact, identifier des pistes pour mettre en place des répit et des aides et prendre du temps pour soi, mais aussi pour avoir la possibilité de parler et de libérer son ressenti et ce, en l'absence du parent malade.

En effet, pour l'aidant, comprendre la situation et lui donner un sens, allège sa charge quotidienne. Les informations sur la maladie du proche et les comportements à adopter dans certaines circonstances confortent son rôle d'aidant. Les programmes de psychoéducation proposés par des associations ou des structures hospitalières sont ainsi très bénéfiques.

La qualité de vie des personnes malades est, dans bien des cas, liée au vécu émotionnel de leurs proches.

### Les différentes aides existantes

De nombreuses aides existent et il est important que les aidants les connaissent pour pouvoir y faire appel mais aussi que les professionnels en soient informés pour pouvoir orienter les personnes concernées vers les aides ou les solutions adéquates.

Ces aides sont de différentes natures, elles peuvent consister en des aides quotidiennes (coordination de soins, aides ménagères, aides familiales), régulières (activités de répit) ou ponctuelles, à



© Shutterstock

domicile ou à l'extérieur.

L'avantage des propositions en extérieur est qu'elles permettent de sortir de l'isolement et de maintenir ou de retrouver une activité sociale.

Des groupes de soutien ou des ateliers de rencontre, organisés par les associations ou par certaines communes, permettent aux malades et à leurs proches de se réunir et de discuter, d'échanger avec des personnes qui rencontrent les mêmes difficultés.

Les temps de répit, où des activités sont organisées autour de la personne malade, permettent à l'aidant de prendre du temps pour lui ou de passer un moment de qualité avec son proche.

Certaines associations organisent aussi des séjours répit, à la mer ou à la campagne, afin de permettre aux personnes de partager de bons moments sur une plus longue durée.

D'autres solutions de répit, qui consistent à s'installer au domicile des familles, existent.

Vivre la maladie d'Alzheimer à son domicile dans une bonne qualité de vie est possible pour autant que l'environnement soit adapté, que des aides

**Notre rôle en tant que professionnel est avant tout d'informer et d'activer les synergies qui permettent d'aider concrètement les familles.**

soient mises en place et qu'un accompagnement personnalisé soutienne la personne malade et son aidant-proche. Une meilleure connaissance des services et des aides existants permet aux familles de mieux appréhender l'avenir et de construire un environnement adapté autour et avec elles.

Notre rôle en tant que professionnel est avant tout d'informer et d'activer les synergies qui permettent d'aider concrètement les familles. ■

## Accompagner les aidants proches à domicile pour prévenir le risque d'épuisement personnel

Sandrine Boyals  
Coordinatrice du projet AP/Réseau-Service,  
Attachée-expert, Direction des Aînés, AVIQ

Le projet d'accompagnement des Aidants-Proches de personnes âgées en perte d'autonomie (A-P/Réseau-Service) a pour ambition de développer les compétences psychosociales des professionnels qui soutiennent des aidants proches à domicile ainsi que de créer de nouveaux services d'accompagnement individualisé à leur destination. Il bénéficie du soutien du programme européen de coopération transfrontalière Interreg France-Wallonie-Vlaanderen.

En Belgique depuis le 12 mai 2014, l'aidant proche est reconnu et défini comme étant "une personne qui apporte une aide et un soutien continus ou réguliers à des fins non professionnelles à une personne aidée et qui a développé une relation de confiance ou de proximité, affective ou géographique" avec elle.

Diverses études scientifiques concernant la thématique des "besoins" des aidants mettent en évidence deux besoins primordiaux : celui d'être soutenu sur le plan psycho-affectif et celui de mieux comprendre la maladie de son proche. Ce constat est d'autant plus vrai pour les aidants de personnes atteintes de troubles cognitifs qui, sans accompagnement, seront exposés à des facteurs de stress croissants au fur et à

mesure de l'évolution de la maladie de leur proche. Leur épuisement peut se manifester de multiples manières : état dépressif, changements d'humeur, problèmes de santé ou même hospitalisations répétées.

Les professionnels du domicile connaissent parfaitement ces situations. En plus d'accompagner les personnes aidées dans les actes de leur vie quotidienne, les aides familiales et les gardes à domicile offrent du répit à l'aidant. Mais que faire face à un aidant qui perd pied ? Comment détecter un aidant en risque d'épuisement personnel ? Vers où l'aiguiller ?

Le projet d'accompagnement des Aidants-Proches de personnes âgées en perte d'autonomie (le projet AP/Réseau-Service) s'appuie sur les dispositifs médico-sociaux

déjà existants entre la Région des Hauts de France et la Wallonie. Les partenaires organisateurs sont l'AViQ, l'ARS des Hauts de France, l'Université de Lille et le Département du Nord. **La FASD est l'un des partenaires associés.** Ce projet invite les acteurs de France et de Belgique à développer des pratiques professionnelles dans l'accompagnement des aidants proches autour de trois volets : la formation des professionnels, l'accompagnement des aidants et la création d'un réseau professionnel franco-belge.

### La formation des professionnels

**La formation à l'alerte** consiste à sensibiliser les professionnels du domicile aux difficultés que peuvent rencontrer les aidants proches. Au-delà de cette conscientisation, nous avons aussi créé une grille permettant de détecter rapidement les aidants en situation d'épuisement ou de détresse psychologique (Burn out). ■

**La formation à l'alerte consiste à sensibiliser les professionnels du domicile aux difficultés que peuvent rencontrer les aidants proches.**





## LA ROUE DES AIDANTS

**La formation à l'accompagnement individualisé de l'aidant** à destination des psychologues des cliniques de la mémoire et des hôpitaux de jour en gériatrie. Aujourd'hui 19 neuropsychologues, répartis sur toutes les provinces (à l'exception du Brabant Wallon), réalisent des accompagnements individualisés.

Depuis le début du projet, 158 professionnels franco-belges ont été formés par l'Université de Liège au repérage des aidants en situation d'épuisement personnel et à l'accompagnement individualisé des aidants.

### L'accompagnement des aidants

"Train the trainer", les professionnels du domicile sensibilisent à leur tour leurs collègues à repérer les aidants en risque d'épuisement personnel et à les orienter vers un accompagnement individualisé.

De part et d'autre de la frontière, 189 personnes ont été sensibilisées par leurs collègues au repérage des aidants en situation d'épuisement. Ces sensibilisations sont globalement appréciées de par leur efficacité dans la mesure où 82 % jugent qu'ils sont désormais aptes à repérer les aidants en difficulté.

**Les séances d'accompagnement individualisé**, 87 aidants ont commencé un suivi. Une brochure "Aide aux aidants - vivre sereinement l'accompagnement d'un proche" a été éditée à cette occasion.

### La création d'un réseau de professionnels franco-belges

Aujourd'hui, 135 professionnels sont membres du réseau ! Leur ambition ? Sensibiliser le grand public par la diffusion de capsules vidéo et d'une brochure d'information.

Détecter efficacement les besoins des aidants par la création d'une grille d'entretien standardisée accompagnée de la "roue des aidants".

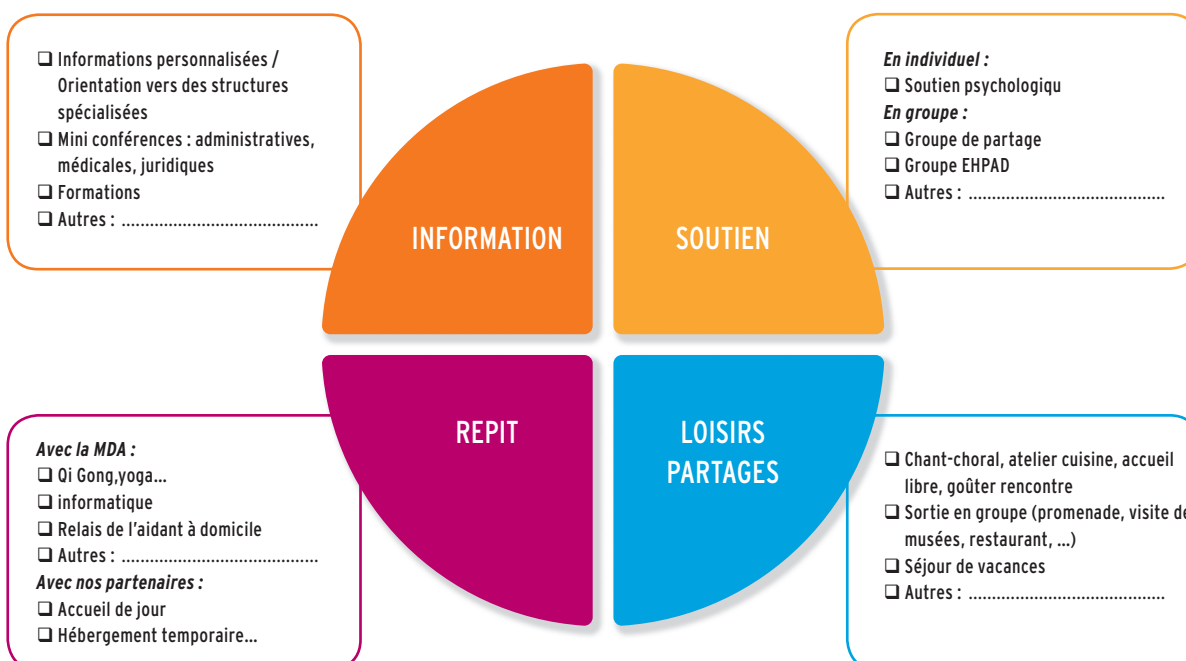
Le projet est cofinancé à 50% par le Fonds européen de développement régional (FEDER), à hauteur de 562.016,23 euros.

Envie d'en savoir plus sur le projet ? Vous souhaiteriez utiliser et partager ces outils au sein de vos équipes ?

**N'hésitez pas à visiter le site internet : <https://aidants-proches-rs.aviq.be> ou à prendre contact avec [sandrine.boyals@aviq.be](mailto:sandrine.boyals@aviq.be)**

Aujourd'hui, 135 professionnels sont membres du réseau ! Leur ambition ? Sensibiliser le grand public par la diffusion de capsules vidéo et d'une brochure d'information. Détecter efficacement les besoins des aidants par la création d'une grille d'entretien standardisée accompagnée de la "roue des aidants".

**Interreg** France-Wallonie-Vlaanderen  
UNION EUROPÉENNE  
EUROPESE UNIE  
**A-P/RESEAU-SERVICE**



## La méthode de Validation

Didier Barbieux  
Directeur et formateur - Rhapsodie



### Comment communiquer avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés à domicile ?

Les études récentes affirment que deux tiers des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés vivent à domicile. Ces personnes peuvent avoir des paroles et les comportements parfois incompréhensibles et source de malaise pour le professionnel : peur, sentiment d'impuissance, tristesse, difficulté de se faire comprendre... La communication est perturbée et le processus d'intervention s'en ressent.

### La méthode de Validation de Naomi Feil

Dans les années 60 déjà, Naomi Feil, diplômée en sciences sociales, et fille de directeur de maison de repos, s'est trouvée confrontée à l'inefficacité des méthodes de travail traditionnelles. Elle a alors travaillé sur la mise en pratique d'outils de communication adaptés à cette population spécifique. C'est ainsi qu'elle créa la méthode Validation.

Selon N. Feil, la personne désorientée essaie de "rassembler les éléments épars de sa vie" en se retranchant dans un comportement incohérent ou dans la confusion. La perte progressive de la vision, de l'audition et de la mémoire associée aux deuils douloureux (amis, parents, époux) la conduit à "replonger" dans le passé. Elle peut ainsi revivre les bons moments et résoudre les mauvais. C'est une question de survie, un ultime combat pour trouver la paix.

Tenter de la raisonner ne sert à rien car là n'est pas son propos. Par contre, voyager avec elle dans le temps et dans l'espace (que se passait-il ? où ? quand ? avec qui ? etc..), aide à comprendre les thèmes importants qui guident son histoire et qu'elle est en train d'exprimer. Être attentif à l'écoute, au contact visuel, au toucher, et veiller à s'harmoniser au rythme corporel de la personne permet de construire un climat de respect et de confiance mutuels.

Plus importants encore, les émotions, les sentiments et les souvenirs peuvent être exprimés, compris et interprétés. Avec les techniques de Validation, l'accompagnant devient capable d'entrer dans le monde intérieur de la personne pour réduire son agitation et lui faire reprendre goût à la vie. Dès lors, elle a moins tendance à se replier sur elle-même et à être incohérente. Elle peut dès lors rester plus longtemps à domicile. Pour ce qui concerne les intervenants, la Validation permet de créer une ambiance de travail beaucoup plus agréable. Elle limite ainsi les dangers d'épuisement professionnel. Les familles peuvent mieux accepter les propos et les comportements de leur proche.

La Validation fait partie d'un élan humaniste dans l'approche des personnes très âgées. Elle améliore la relation avec elles tout en apprenant au personnel et aux familles à faire face à leurs propres pertes et à se préparer à un "grand âge mental" sain et équilibré. C'est une façon de développer une conscience du vieillissement, du sien et de celui d'autrui.

La Validation est accessible à toute personne en contact régulier avec des personnes âgées (famille, aides familiales, logopèdes, médecins, assistants sociaux, éducateurs, infirmières, directeurs de maisons de repos, etc...). Elle est utilisée en individuel ou en groupe. Néanmoins, il est conseillé aux intervenants de se former, de l'utiliser en équipe et si possible de continuer à rester en contact avec des groupes de soutien de travailleurs et de familles afin de se soutenir mutuellement dans la démarche. ■

### POUR EN SAVOIR PLUS :

**Formations :** à Rhapsodie (Institut de formation) Bruxelles - 02/372 23 51 - [contact@rhapsodie.info](mailto:contact@rhapsodie.info) - [www.rhapsodie.info](http://www.rhapsodie.info)  
**Livres :** Feil Naomi : Validation - La méthode de Naomi Feil : Pour une vieillesse pleine de sagesse. Edition Lavoisier 2018.  
**Association :** APVAPA (France) Association pour la Promotion de la Validation auprès des Personnes Agées.

## Vécu d'une coordinatrice ASD avec une patiente atteinte de la maladie d'Alzheimer

Virginie Russo  
Coordinatrice – Chef de service ASD Hainaut-Oriental

**Je vais vous expliquer l'histoire d'un couple qui doit assumer au quotidien les mésaventures de cette maladie. Et vous démontrer la valeur ajoutée d'une bonne coordination entre tous les services.**

Mr et Mme sont mariés depuis plus de 50 ans. Ils ont perdu leur fille unique. Ils voient leurs deux petits-fils le WE qui n'habitent pas la même région. Ils vivent de manière très confortable dans une petite villa. Mme a déclaré la maladie d'Alzheimer il y a quelques années.

Il y a 2 ans, je suis appelée par une infirmière ASD et l'infirmière du projet protocole 3 afin de présenter les services à Monsieur. Elles m'expliquent que Mme est de plus en plus dépendante et que Mr doit tout assumer seul. Mr accepte d'écouter la présentation des différents services mais refuse l'aide. Leurs deux petits-fils sont identifiés comme personnes de référence. Je contacte la famille pour voir s'ils peuvent nous soutenir dans la démarche. Le WE, ils en parlent à Mr mais c'est toujours un "non" catégorique. J'en parle également au médecin traitant qui malheureusement nous dit qu'il n'a pas beaucoup d'influence mais qu'il va quand même essayer d'influencer Mr pour avoir recours à de l'aide. Je propose une réunion de coordination mais la famille et le médecin le déconseillent.

Six mois plus tard, l'infirmière protocole 3 m'interpelle à nouveau car la situation se dégrade et Mr a en plus un problème de vue. Je propose à nouveau ma visite avec l'infirmière. Mr accepte. Toujours très charmant, il nous écoute mais n'accepte pas d'avoir des "personnes dans ses pieds". Ayant eu un poste à haute responsabilité, Mr juge qu'il doit tout assumer seul. Il est extrêmement exigeant envers lui-même. Nous entreprenons les mêmes démarches que la dernière fois, nous interpellons famille et le

médecin généraliste. Mais rien ni personne ne le fait changer d'avis.

Pendant des mois nous vivons le même schéma, sans jamais aucun résultat...

Récemment, je suis à nouveau interpellée, Mme perd beaucoup de poids, tombe sans arrêt, Mr perd de plus en plus l'usage de son œil. L'état de sa maison est méconnaissable, il fait très sale, il ne donne pas des vêtements propres à l'infirmière. Nous insistons auprès de la famille et du médecin qui nous disent qu'ils sont impuissants et le petit fils est même en pleur face à cette dégradation.

Une des infirmières arrive à apprivoiser Mr et il accepte l'aide d'une aide familiale. Je mobilise de suite l'assistante sociale de

l'ASD pour venir faire un contrat avec la présence de l'infirmière en qui il a confiance.

Il faut battre le fer tant qu'il est chaud et Mr accepte de nous recevoir le lendemain. Mr signe de suite le contrat pour une aide familiale. Après 15 jours il accepte une aide pour l'entretien.

Il est finalement très satisfait de l'aide. Il envisage même de faire appel aux gardes d'Alzheimer répit.

C'est une évolution incroyable, une belle victoire... Tout cela grâce à une bonne communication, coordination entre tous les services. Et soulignons également la rapidité d'action de l'Assistante Sociale ainsi que l'écoute et la patience des aides familiales et infirmières. ■



© Shutterstock



## Baluchon Alzheimer, une alternative innovante de court séjour à domicile

Sandrine Vandermaesbrugge  
Directrice - Baluchon Alzheimer Belgique ASBL

Créé au Québec par Marie Gendron (infirmière, chercheur et docteur en gérontologie de l'ULg) en 1999, le concept de "baluchonnage" répond à une demande spécifique des aidants-proches confrontés quotidiennement à la maladie d'Alzheimer, et souhaitant garder leur proche le plus longtemps possible à domicile.

Baluchon Alzheimer existe en Belgique depuis 2003 et les "baluchonneurs.ses" ont déjà effectué 15.000 baluchonnages auprès de plus de 1000 familles !

### Besoin de répit et d'accompagnement des aidants

Lors de l'annonce de la maladie d'Alzheimer, et de la vie qui s'ensuit, c'est tout l'univers d'une famille qui s'écroule : manque de connaissances sur la maladie et de ses effets particuliers sur le comportement de la personne atteinte, sentiment de culpabilité, proximité émotive qui altère une évaluation objective, modification des habitudes familiales, besoin d'écoute et de partage, solitude, épuisement,...

S'occuper d'un proche atteint de la maladie d'Alzheimer requiert une attention de tous les instants. Au fil du temps, les aidants éprouvent le besoin d'un repos physique

et psychologique, ô combien essentiels s'ils veulent continuer à garder leur proche à la maison. Si les aidants s'accordent majoritairement à désirer faire une "pause", celle-ci est peu aisée à organiser tant l'accompagnement demandé par les personnes touchées par une démence est spécifique et intense.

Les possibilités de recourir à des répits ponctuels (garde-malade, aides familiales, etc.) de quelques heures par jour (ou par nuit) sont courantes. Hormis l'hébergement temporaire, seul Baluchon Alzheimer offre à l'aidant la possibilité de prendre un répit plusieurs jours en continu (et de confier son proche à l'expertise des baluchonneurs.ses).

### Baluchon Alzheimer : un concept innovant !

L'association est unique dans son concept : elle procure du répit et un accompagnement aux aidants proches, sans avoir à déplacer la personne atteinte hors de son milieu de vie – ce qui est particulièrement essentiel lorsque l'on connaît les problèmes de spatio-temporalité liés à la maladie d'Alzheimer et à un changement de milieu de vie.

- Le répit permet à l'aidant proche de prendre soin de lui et de se ressourcer, que ce soit par du repos/vacances, par des soins de santé (p. ex. hospitalisation) ou un répit pour des raisons professionnelles (p.ex. voyage à l'étranger).
- L'accompagnement se fait, notamment, grâce à une évaluation des capacités de la personne atteinte dans son propre environnement et des pistes de réflexions et d'intervention adaptées pour l'aidant proche, au moyen du 'journal d'accompagnement'.

Répit et accompagnement permettent aux familles de garder leur proche à domicile plus longtemps (grâce à une qualité de vie augmentée) et tendent à diminuer les coûts liés à une mise en institution (retardée).

### Baluchonnage ? Baluchonneur.se ?

Le.a. baluchonneur.se est une personne compétente et formée, au grand cœur et qui aime l'aventure de la vie ! Au cours d'un baluchonnage, il/elle

> apporte son "baluchon" et s'installe 24h/24, 7j/7 au domicile de la personne



© David Taquin



© David Taquin

- aidée (min. 3 jours, max. 14 jours)
- > fait tout ce que l'aidant proche fait habituellement
- > veille à la sécurité de la personne aidée et respecte ses habitudes de vie
- > ne remplace pas les aides et soins à domicile mis en place (les passages infirmiers, les séances de kinés, les éventuelles journées au centre de jour, etc.)
- > accompagne les familles et rédige le journal d'accompagnement adapté au cas par cas peut devenir une personne ressource pour la famille.

### Le déroulement d'un baluchonnage, en 4 temps

#### • La préparation du baluchonnage

Il s'agit de la prise de contact (généralement par téléphone), de l'inscription (la famille doit compléter une série de documents et y joindre un certificat médical attestant de la maladie) et de la confirmation du baluchonnage. Le.la baluchonneur.se désigné.e contacte la famille par téléphone une ou deux semaines avant le baluchonnage afin d'en régler les aspects pratiques.

#### • La journée de transition

Le.la baluchonneur.se passe une journée (idéalement avec un repas passé ensemble) en compagnie de l'aidant - proche et de la personne aidée. Ce moment est essentiel pour découvrir l'environnement et établir une relation de confiance ! Il permet aussi à l'aidé de s'habituer à la présence du/de la baluchonneur.se...

#### • Le séjour à proprement parler

La prise en charge est totale : l'aidant proche a quitté le domicile et le.la baluchonneur.se demeure seul(e) avec la personne aidée et reste jours et nuits au domicile, 24h/24, 7j/7.

Les activités quotidiennes se poursuivent et les aides et soins à domicile mis en place restent inchangés pour assurer une continuité dans les soins et ne pas perturber davantage la personne aidée.

#### • Le journal d'accompagnement

Remis à l'aidant environ deux à trois semaines suivant l'issue du baluchonnage, il permet de soutenir l'aidant, de l'apaiser dans la durée et de "laisser une trace". De plus, partager aussi cette information avec les intervenants qui gravitent autour de la personne aidée est extrêmement utile à chacun des membres de l'équipe multidisciplinaire et de la famille.

#### Quel est le coût du baluchonnage ?

- 65 €/ journée (24h)
- Frais de déplacement du/de la baluchonneur.se
- Optionnel : 5 €/jour de frais pour la garde d'animaux domestiques
- Dépenses quotidiennes (nourriture, activités,...)
- La famille doit également prévoir une chambre où le.la baluchonneur.se disposera de son espace personnel.



### Baluchon Alzheimer recherche familles, baluchonneur.ses et... reconnaissance !

Malgré ses 15 années d'existence, le millier de familles aidées, l'expertise des baluchonneur.ses – formé(e)s par la créatrice Marie Gendron – reconnue et appréciée par les aidants proches, et au vu de l'extension croissante de la maladie et des politiques de maintien à domicile, Baluchon manque toujours "d'arguments économiques" pour obtenir une reconnaissance publique structurelle et permettre ainsi une expansion de sa mission auprès des familles/aidants proches concernés.

Encore faut-il que les familles soient prêtes à "oser faire le pas, sans culpabiliser" et les (futurs) baluchonneur.ses prêts à relever le défi de cette aventure humaine... ■



#### PLUS D'INFOS ?

**BALUCHON ALZHEIMER BELGIQUE ASBL NUMÉRO D'APPEL UNIQUE (POUR TOUTE LA BELGIQUE) : 02 673 75 00**  
**INFO@BALUCHON-ALZHEIMER.BE - WWW.BALUCHON-ALZHEIMER.BE**



## Les Alzheimer Cafés : des rencontres pour partager son quotidien avec Alzheimer

Margaux Leroy -  
Chargée de communication, Ligue Alzheimer

*Je m'appelle Sandrine, et mon papa est atteint de la maladie d'Alzheimer. Notre famille a reçu le diagnostic il y a déjà plusieurs mois. Nous sommes parfois perdus face aux informations médicales, mais aussi face aux changements du quotidien. Maman, quant à elle, s'isole de plus en plus. Son rôle d'aidant permanent l'épuise tant physiquement que moralement. Elle aurait besoin de se changer les idées, et même d'échanger avec d'autres personnes à ce sujet.*

La Ligue Alzheimer ASBL est familière de ce genre de situation. Pour répondre au mieux à ces besoins, l'association a mis en place le premier Alzheimer Café (AC) en 2003 à Woluwe-Saint-Lambert. Depuis, 65 AC ont vu le jour en Wallonie et à Bruxelles.

Convivial, informel, l'Alzheimer Café (AC) est un lieu de rencontre ouvert à toute personne concernée, patient, proche ou professionnel, intéressée par un échange d'expériences et d'informations sur la vie avec Alzheimer ou une maladie apparentée. Après l'avis du médecin, on ne sait pas souvent à quoi s'en tenir. Au quotidien, comment vit-on avec la maladie d'un proche? Un Alzheimer Café est donc un groupe pour s'informer, apprendre, partager pour mieux vivre et/ou aider. Il se base sur trois principes d'animation, à savoir, le non-jugement pour sécuriser, la confidentialité et le respect du temps de parole, tout en valorisant les capacités de chaque personne.

Concrètement, comment cela se passe-t-il? Gratuit et accessible sans inscription, l'Alzheimer Café s'organise une fois par mois, un jour fixe et de 14 à 16 heures. Sandrine et sa maman, originaires de la Ville de Liège, ont par exemple participé pour la première fois à l'AC de Cointe, qui se déroule le 4<sup>e</sup> vendredi du mois. Ce 25 janvier dernier, elles ont été accueillies, ainsi que les autres participants, par l'animatrice responsable. Formée par la Ligue, cette dernière a animé la séance sur un thème

choisi en groupe, et autour de biscuits et de cafés. C'est également l'occasion pour les participants qui vivent ou ont vécu une situation similaire de partager des trucs et astuces. À 16 heures, tous se sont quittés sans doute plus légers, et se sont donné rendez-vous le mois suivant.

**Bon à savoir :** au vu de la demande croissante des institutions d'accueil pour les personnes âgées, le concept "Alzheimer Café" tend à y être adapté, tout en restant ouvert à tout public!

### Des origines chez nos voisins hollandais

En 2003, la Ligue Alzheimer ASBL a pris exemple sur l'initiative du Docteur Bere Miesen, psychologue clinicien pour personnes âgées à l'hôpital psycho gériatrique Mariëhaven aux Pays-Bas. Le premier Alzheimer Café a eu lieu en 1997 au nord de la Zuid-Holland, avec pour objectif de créer un lieu accueillant pour toutes les personnes concernées par les démences, d'une part, ainsi que de combattre le tabou et la solitude, d'autre part. Cet environnement favorise l'échange et le soutien. ■



© Shutterstock



## TÉMOIGNAGES

**Monsieur Mazy :** *“L’Alzheimer Café auquel je participe m’a beaucoup apporté à l’époque où j’accompagnais mon épouse atteinte de la maladie d’Alzheimer. On y trouve beaucoup de convivialité, et j’y ai aussi trouvé un peu de bien-être. J’y étais il y a onze ans, et j’y vais toujours, donc c’est que cela m’apporte du positif.*

*L’aide, je l’ai trouvée de par les gens qui y participent, le partage, les trucs et astuces. Mais ce n’est pas toujours facile de voir les personnes qui partent. Le deuil fait aussi partie du décor. C’est la vie, mais à regret. Et puis, on doit se faire de nouvelles connaissances. Et maintenant que je ne suis plus aidant, j’apporte mon aide aux autres”*

**Yvan :** *“Pour moi, l’Alzheimer Café est un lieu convivial, où je rencontre des gens soumis aux mêmes problématiques. J’y trouve des réponses plus concrètes qu’auprès de professionnels, qui restent parfois très généralistes. Ici, les réponses sont plus ciblées. Je viens surtout y chercher des ressentis et des réponses d’autres qui vivent la même chose que moi. C’est l’occasion d’échanger ce que j’appelle des “trucs et astuces”. Ça me permet aussi de situer mon expérience personnelle par rapport à d’autres.*

*Au bout d’un temps, on constate qu’on revoit beaucoup de participants, on est “entre nous”. Les gens réticents finissent par se sentir à l’aise, et ça fait du bien de parler. Je reçois d’ailleurs des échos positifs de ce groupe. À l’Alzheimer Café de Rixensart, nous sommes surtout entre aidants. Cela nous permet de nous “lâcher”, ce qui n’est pas toujours possible lorsque*

*nous sommes accompagnés par notre proche.”*

**Anonyme :** *“Lorsque nous avons appris que papa était atteint de la maladie d’Alzheimer, ma sœur, mon frère et moi n’imaginions pas le parcours difficile que cela allait engendrer au quotidien. Sachant que – comme dans toute maladie – chaque cas évolue de manière différente, nous avons besoin de comprendre et de savoir comment agir de manière efficace. Nous avons donc participé à l’Alzheimer Café organisé chaque mois dans notre commune dont nous avons tiré une grande satisfaction. Nous trouver en présence d’autres personnes qui vivent les mêmes problèmes nous a aidés moralement.*

*Loin du jargon médical, nous avons pu mettre des mots simples sur les conséquences de la maladie et sur certains actes à poser qu’ils soient importants ou anodins. Nous parlions le même langage, nous avons les mêmes soucis. Lors de ces séances, chacun s’exprime, explique ses craintes, cherche quelques*

*conseils, commente des situations parfois choquantes ou parfois cocasses, débat sur des réflexions communes, etc.*

*Pour ceux qui n’ont pas encore franchi le pas, il faut savoir que participer à un Alzheimer Café, c’est partager un même combat, mais aussi être informé et décompresser un peu. Papa nous a quittés en décembre 2015, maman l’a suivi 7 mois plus tard et pourtant il nous arrive (parfois) de rejoindre l’Alzheimer Café!”* ■

## EN BREF :

- 45 Alzheimer Cafés actifs en Wallonie et à Bruxelles
- Une fois par mois, de 14 à 16 heures
- Participation libre et gratuite
- 2000 personnes y participent chaque année
- Plus d’infos sur [www.alzheimer.be](http://www.alzheimer.be), dans l’onglet “nos activités”



© Shutterstock

## Consultations psychologiques sur mesure pour patients et aidants- proches

Valentine Charlot -  
Psychologue, Le Bien Vieillir asbl



“Comment réfléchir à une maison de repos pour papa si dès que j’aborde ce sujet il s’énerve et me rétorque que je veux me débarrasser de lui ? En tant que fille unique, je me sens très seule pour prendre la décision” ; “Je ne reconnais plus mon mari, c’est vrai il est là, toujours aussi doux qu’avant, mais je ne peux plus me confier à lui et j’ai pris le relais sur tout ce qu’il gérait” ; “Depuis qu’on m’a dit que j’avais la maladie d’Alzheimer, j’ai peur de ce qui va m’arriver, dites-moi ce que je vais devenir ?” ; “Je lui répète, je lui explique, j’essaie de ne pas m’énerver, mais il y a un moment, ça déborde, je n’y arrive pas. Alors je lui crie dessus, pour qu’il arrête de me suivre ou qu’il éteigne enfin la lampe quand il revient se coucher, mais ça ne sert à rien. On finit par pleurer tous les deux et je me sens coupable” ; “J’ai beau être entourée de plein de maisons autour de la mienne, je me sens quand même toute seule avec mon cerveau qui débloque” ; “Je viens chercher

de l’aide pour parler de ce que je vis avec quelqu’un qui peut réellement se rendre compte de ce qui se passe chez moi. Mes amis sont gentils mais je vois bien qu’ils ne comprennent pas vraiment. Ils me disent que mon mari n’est pas si mal que ça, que ça a l’air d’aller. Mais c’est le soir, quand les portes sont fermées que les choses dégénèrent. Et ça il n’y a que moi pour le vivre et m’en souvenir. Lui, le lendemain, il a tout oublié”.

### Ces demandes d’aide sont exprimées de la part de publics divers

D’une part, des personnes âgées concernées par un diagnostic de maladie de type Alzheimer, qui ne comprennent pas toujours ce qui leur arrive et qui refusent souvent d’être aidées voire prises en charge et stigmatisées. Leur première demande est que rien ne change, que leur proche les laisse vivre et fonctionner comme elles l’ont toujours fait. Elles souhaitent un autre regard sur elles-mêmes, de la part de quelqu’un qui voit d’abord leur histoire, leurs expertises, leur potentiel et leur avenir ; et qui ne soit pas englué dans l’émotion de leurs pertes.

D’autre part, des proches, membres de la famille, amis ou voisins, conjoints, fils et filles, de tous les âges. Tous soucieux de leur proche et de ses besoins, mais confrontés à la vie quotidienne et ses nouveaux défis, à l’angoisse qu’il lui arrive quelque chose, à veiller à sa santé, ... en s’oubliant fréquemment eux-mêmes.

Les consultations ont pour objectif pre-

mier d’offrir un lieu d’écoute empathique, de considération pour le vécu et l’histoire des personnes qui consultent. Et cela n’est pas banal ! Dans un monde d’efficacité, de vitesse et d’urgence, le sentiment que parmi tous les professionnels rencontrés, personne ne s’est réellement arrêté pour les écouter est fréquemment rapporté. Ainsi que l’absence de lien entre les intervenants, l’étiquetage du diagnostic qui enferme, le découragement, l’isolement et la solitude.

“Enfin quelqu’un qui m’écoute vraiment et qui ne m’enfoncé pas en me prédisant les horribles moments que je vais encore devoir traverser”. L’important est d’abord de s’arrêter sur le présent, sur le vécu, les émotions ressenties, et sur les mots que les personnes qui consultent n’ont parfois jamais osé exprimer, par honte et culpabilité. “Parfois, je préférerais qu’il meure, j’ai l’impression que ce serait moins pire s’il était mort”, “Je lui ai déjà dit que j’allais la placer si elle continuait à agir comme ça, que ce n’était plus vraiment ma mère”. Avoir face à soi quelqu’un qui peut entendre sans jugement et sans conseils tout faits, quelqu’un qui peut reconnaître que cela a

**Les consultations ont pour  
objectif premier d’offrir un  
lieu d’écoute empathique,  
de considération pour  
le vécu et l’histoire des  
personnes qui consultent.  
Et cela n’est pas banal !**

de la valeur de ressentir ces émotions-là, que l'on n'est pas horrible d'avoir eu ces pensées-là, c'est primordial.

Ensuite, les personnes qui nous consultent sont en demande d'explications. Elles cherchent à donner du sens aux informations déjà reçues du médecin, de la voisine, du journaliste à la télévision, ... Comment finalement faire le tri dans tout cela et retrouver le chemin de ce qui correspond vraiment à soi, à ses besoins, à ses projets et à ses ressources ? Nous donnons des informations sur les différents services, leurs points forts et points faibles en tentant de cerner au mieux les besoins de la personne et de ses proches. Tout cela en respectant le rythme de chacun : celui des enfants qui sont souvent d'emblée dans la mise en place de solutions pratiques, recherchées et analysées : "Pourquoi papa ne veut pas qu'une aide-familiale vienne l'aider à cuisiner puisque maman ne le fait plus ? Ce serait tellement meilleur. Ils mangent un repas brûlé plusieurs fois par semaine. Je ne comprends pas son refus et cela m'exaspère". Face à eux, le rythme de leurs parents âgés, et de celui qui présente des difficultés cognitives en particulier. Un rythme différent, lié à la difficulté de se voir changer, de devoir faire appel à autrui pour ce que l'on savait si bien faire seul avant, de voir un étranger sur son territoire, la peur de



© Shutterstock

baisser les bras et de se voir emporté malgré soi vers des solutions plus radicales, comme l'entrée en maison de repos.

Enfin, les consultations peuvent également s'inscrire dans la durée pour soutenir un moral vacillant, pour préparer ensemble les décisions à prendre ou pour soutenir la relation et la communication. En individuel, avec la personne en difficulté, ou avec ses proches, les modalités sont variables. Nous nous rendons très souvent au domicile des personnes âgées. Cela nous permet de

mieux saisir qui elle est et comment elle vit, et d'éviter le piège du diagnostic prédictif qui nous laisse faussement conclure à l'absence de potentiels projets. Que de surprises au domicile : voir la personne en action et en relation, comprendre les interactions entre parents et enfants, observer la place laissée dans ce territoire aux professionnels extérieurs, etc. Ce sont des éléments précieux qui élargissent notre point de vue et qui nous permettent d'être au plus près des besoins des personnes concernées.

"Je ne voulais pas voir un psychologue parce que je ne suis pas fou mais finalement je suis contente que vous soyez venue. Vous êtes vraiment psychologue vous ?" L'approche que nous préconisons, centrée sur la personne, sur ses émotions, sur son milieu de vie et sur ses ressources, dédramatise les visions stéréotypées du rôle du psychologue et de sa manière de fonctionner.

Les personnes âgées nous font une place dans leur vie, dans leur maison, et un véritable lien de confiance se tisse avec le temps. A nous, professionnels psychologues, de nous en montrer dignes avec humilité et délicatesse ! ■

## INFORMATIONS PRATIQUES

L'asbl Bien Vieillir propose des consultations psychologiques sur mesure pour évoquer les difficultés de la vie quotidienne ou celles des proches (mémoire, dépendance, deuil, diagnostic de maladie de type Alzheimer, etc.) :

- Consultations d'une heure au Bien Vieillir (50€) ou à domicile (60€)
- Accompagnement à la demande
- Remboursement possible via la mutuelle.

Contacts : Mme Lastelle ou Mme Charlot 081/65.87.00  
lebienvieillir@skynet.be - 2 bis, Rue Lucien Namèche 5000 Namur



## Julien Bunckens, nouveau Directeur général de la FASD

La rédaction

### Avant toute chose qui es-tu?

Je m'appelle Julien, j'ai 34 ans. J'habite à Oreye, en Hesbaye. Je suis papa d'un petit Henry qui vient de fêter ses 3 ans.

Investi dans l'associatif depuis la fin des années 90, j'ai toujours apprécié occuper une partie de mon temps au profit du collectif. Délégué de classe, animateur, formateur et coordinateur au sein de Jeunesse & Santé, mon apprentissage des organisations sociales et des dynamiques collectives d'éducation permanente s'est mêlé à une formation scolaire plutôt orienté vers les maths et les sciences. Je suis également un grand amateur de musique et de bandes dessinées.

### Comment te décrirais-tu ?

Il est toujours difficile d'imaginer comment les autres nous perçoivent exactement. J'aurais envie de me décrire comme une personne enthousiaste et passionnée. Je m'investis dans les projets qui me tiennent à cœur, qui me font vibrer, qui ont une incidence sur le quotidien des personnes qui en profitent aujourd'hui ou en profiteront demain.

Je m'intéresse au monde, à son évolution et j'espère, par mes actes, le rendre un peu meilleur, plus juste, plus solidaire.

Je m'investis dans les projets qui me tiennent à cœur, qui me font vibrer, qui ont une incidence sur le quotidien des personnes qui en profitent aujourd'hui ou en profiteront demain

### Quelle est ta devise?

A la ville, ce serait un extrait du film "Mr Nobody" de Jaco Vandormael. Son message central dit ceci: "Je n'ai pas peur de mourir, j'ai peur de ne pas avoir assez vécu". Cela résume assez bien ma philosophie de vie : profiter, prendre du plaisir, découvrir, rencontrer, apprendre... Il y a tellement de belles personnes à croiser, de belles choses à voir, entendre ou goûter...

Au travail, je suis un adepte du "Être sérieux sans se prendre au sérieux". Nous passons une partie importante de notre vie au travail, parfois même plus de temps qu'auprès de nos proches. Rendre ces moments joyeux et agréables est une priorité pour moi. Cela n'empêche aucunement de réaliser un travail de bonne, voire de très bonne qualité. Je suis convaincu que l'alliage des deux permet un épanouissement d'autant plus fort.

### Quelle est ta formation de base ?

En dehors de mon parcours associatif qui fut une importante formation, j'ai suivi un cursus d'éducateur spécialisé (en accompagnement psycho-éducatif). Cette formation m'a amené deux réflexes professionnels essentiels : quoiqu'il en soit, toujours garder la personne au cœur des préoccupations et aborder celle-ci dans sa globalité, là où elle se trouve, sur le chemin qu'elle souhaite emprunter. C'est un travail certainement plus long mais qui est plus durable et satisfaisant pour toutes les parties.

### Quel est ton parcours professionnel ?

Après ma formation d'éducateur, j'ai exercé le métier dans une maison d'accueil pour des enfants placés par le juge. Pendant un an, j'y ai accompagné des enfants dont les situations familiales ne permettaient plus de vivre à la maison. Nous avions un rôle essentiel et notre plus grande difficulté était de trouver la juste distance avec ces enfants; nous n'étions pas leurs parents et, pourtant, ils en avaient tant besoin.

Après cela, j'ai travaillé dans un service d'aide à l'intégration pour enfants autistes. Il s'agissait d'accompagner ces enfants dans leur milieu de vie



pour améliorer les conditions de vivre ensemble et de socialisation aussi bien à la maison, qu'à l'école ou encore en activité extrascolaire.

C'est après cette expérience que j'ai modifié ma trajectoire en rejoignant l'associatif de manière professionnelle. Ce fut le début de ma carrière de directeur, comme secrétaire général du conseil de la jeunesse catholique. Le CJC est une fédération d'organisations de jeunesse dont le rôle est assez proche de celui de la FASD aujourd'hui. Après 5 années, j'ai mis fin à mon mandat et rejoint Altéo, le mouvement social des personnes malades, valides et handicapées de la MC, toujours comme secrétaire général. 3 ans après, me voici à la FASD.

### En quoi consiste ta nouvelle fonction ?

Les quelques journées passées depuis ma prise de fonction ne sont pas suffisantes pour me permettre de répondre complètement à cette question

## Un psy dans mon salon

Chloé Christiaens -  
Chargée de communication ASD Brabant Wallon

Au travail, je suis un adepte du "Être sérieux sans se prendre au sérieux". Nous passons une partie importante de notre vie au travail... Rendre ces moments joyeux et agréables est une priorité pour moi.

Il s'agit d'une fonction riche et variée. Son objectif principal est de mener, avec l'équipe de la FASD et en collaboration avec les ASD, un travail d'ensemblier, de facilitateur, de fédérateur et de représentant des métiers des ASD. La fédération doit rendre le travail de terrain plus facile, plus fluide, plus aisé tout en conservant la qualité des relations humaines qui l'habitent. Mon rôle consiste à coordonner les savoirs et les expertises pour qu'ils s'orientent vers la création d'outils, de services et de synergies qui constituent de réelles plus-values dans le travail mené chaque jour sur nos terrains.

### Comment te sens-tu par rapport à ces nombreux nouveaux défis professionnels?

Ma nature curieuse et mon amour pour les challenges m'ont poussé à la FASD et dans une fonction de direction avant ça. Aujourd'hui, je me sens à l'aise et enthousiaste face aux apprentissages à venir afin de connaître suffisamment la réalité de l'ensemble des travailleurs ASD. Ce sont des métiers formidables qui jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement à domicile. Cet altruisme et ce souhait d'aider l'Autre forcent le respect et je me réjouis d'y apporter mon soutien et ma contribution. J'ai vraiment hâte d'aller sur le terrain, à la rencontre de toutes celles et ceux qui font vivre les ASD tous les jours.

À l'heure actuelle, on trouve des psychologues partout : dans les hôpitaux, les plannings familiaux, les écoles, à la police, à la radio,...

Pourtant, il existe une partie de la population pour qui consulter un professionnel de la santé mentale reste compliqué. En effet, pour le public d'Aide et Soins à Domicile, sortir de chez soi est souvent toute une aventure nécessitant une organisation compliquée. Par conséquent, consulter un psychologue en ambulatoire n'est pas envisageable. Or bien souvent, lorsque la vie nous joue un tour en rendant notre mobilité difficile, le besoin de soutien psychologique est présent.

Conscient de ce manque dans le paysage de la santé mentale, Aide et Soins à Domicile en Brabant Wallon a voulu apporter une solution. C'est pourquoi, l'ASD BW dispose aujourd'hui d'une équipe de trois psychologues parcourant l'ensemble du territoire. Ce nouveau service, ouvert à tous, propose de vous accompagner dans le dédale d'un travail thérapeutique. Une série de thématiques peuvent être abordées ; vos questionnements et réflexions, vos craintes, vos projets, vos difficultés, votre pathologie, votre entourage, vos relations, vos désillusions, vos espoirs, ...

Toutes les trois formées à la thérapie systémique, elles partiront de votre réalité actuelle afin de

L'ASD Brabant Wallon a voulu apporter une solution. Elle dispose aujourd'hui d'une équipe de trois psychologues parcourant l'ensemble du territoire.

répondre ensemble à vos attentes. Pour ce faire, elles tenteront notamment d'identifier avec vous quelles sont vos forces et vos ressources. Car oui, même si une place sécurisante et bienveillante est donnée à chacune de vos difficultés, un psychologue ne parle pas uniquement de ce qui va mal... De ce fait, elles vous accompagneront dans la recherche de sens et l'élaboration de pistes.



© Shutterstock



## Fusion des ASBL AVJ en Hainaut Picardie

Patrick Vanneste - Direction ASD en Hainaut Picardie

Le 13 décembre 2018, les ASD en Hainaut Picardie ont validé un nouvel organigramme et une nouvelle organisation : les 3 asbl AVJ ne forment plus qu'un. Les asbl Soins infirmiers devraient suivre en 2019. Cette décision nous permettra de :

- poursuivre nos missions telles que reprises dans nos statuts : mettre à la disposition de toute la population un ensemble de services qui rende possible l'autonomie des personnes et leur maintien à domicile.
- faire face aux défis et enjeux auxquels nous sommes confrontés :
  - les soins infirmiers souffrent d'un financement étroit pour ne pas dire insuffisant.
  - la place de l'hôpital évolue : nous devons être prêts à la collaboration.
  - les services d'aide aux familles et les centres de coordination devront s'adapter à la nouvelle Assurance Autonomie en Région wallonne.

**"Allier proximité, efficacité, modernité et pluridisciplinarité."**

Ces quatre mots sont la clé de voûte de la nouvelle entité.

### Proximité par :

- le maintien de 4 centres opérationnels en région.
- la création d'une nouvelle fonction : le responsable de centre qui sera dans chaque centre le représentant de la Direction, au plus proche des infirmiers-chefs, des assistants sociaux, des coordinatrices et des équipes administratives.

### Efficacité par :

- la mise en commun de ressources matérielles et humaines qui libéreront des espaces pour mener de nouveaux projets, de nouvelles actions de service, de qualité. Ainsi les équipes comptables, GRH et expédition sont regroupées au même endroit.



### Modernité :

- dans son approche technique : quelles perspectives grâce aux nouvelles technologies de communication. Un premier test de smartphone est prévu au deuxième trimestre.
- par notre volonté de rendre tous nos travailleurs des ambassadeurs, des témoins enthousiastes de notre projet d'entreprise. L'amélioration de nos processus, de notre image passera aussi par leur dynamisme.

### Pluridisciplinarité :

- par la création de secteurs géographiques intermétiers, de fonctions transversales (responsables de formation, conseillers en prévention, ...)
- par le développement des contacts et communications entre intervenants au sein d'un même domicile.
- à laquelle seront appelées les équipes administratives.

En 2016, plus de 95 % des patients interrogés ont déclaré dans une enquête être satisfaits ou très satisfaits de nos services.

Je félicite les 620 collaborateurs que comptent les ASD en Hainaut Picardie : c'est grâce à leur travail et à leur professionnalisme qu'un tel résultat a été atteint. J'ose espérer que les 3.000 familles aidées, soignées témoigneront d'une même satisfaction dans les prochaines années.

Réaliser cette fusion demandera de l'énergie et de l'enthousiasme. L'équipe pressentie est prête et motivée pour y parvenir.





## Retrouver le bonheur de vivre le moment présent en pleine conscience

Chantal Debougnoux - Comptable à l'ASD Verviers

### Relaxation Verviers

Dans une société constamment en mouvement, où stress, burn-out et dépression nous guettent ; à la recherche d'une carrière réussie, une famille parfaite et une vie sociale très riche, nous en oublions de prendre du temps pour soi.

Faire une pause, se concentrer sur le moment présent sans nostalgie du passé, ni anticipation du futur.

A l'ASD de Verviers, dans le cadre du bien-être au travail, nous avons introduit, une fois par mois sur le temps de midi, un petit moment de "relaxation", animé par une de nos collègues. S'apaiser, revenir à soi, calmer le mental en acceptant que nos pensées soient présentes sans s'y accrocher, par :

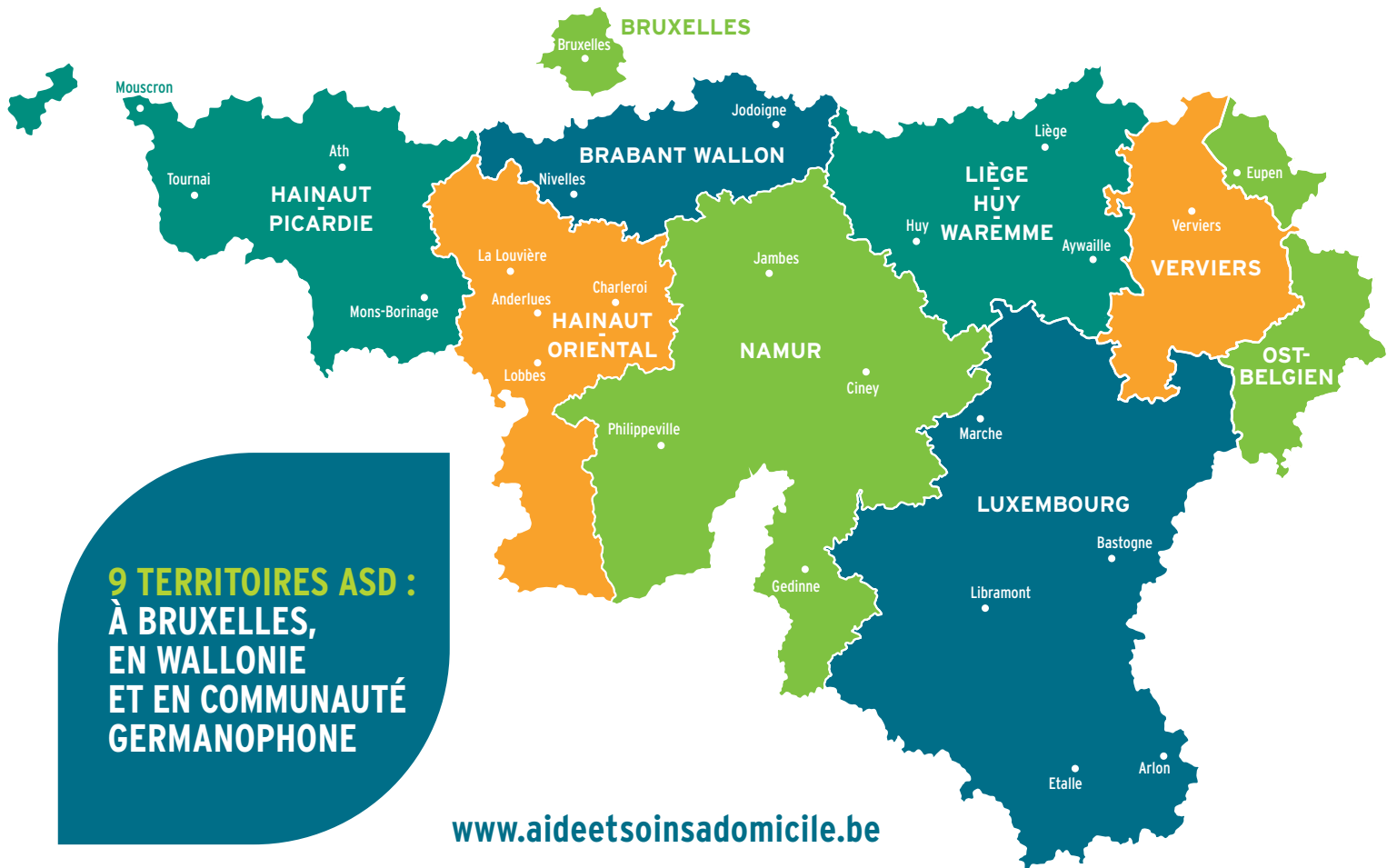
- des exercices d'étirement pour pallier aux risques de troubles musculosquelettiques
- des exercices de respiration, debout ou assis
- des exercices de visualisation
- un partage de notre météo en début et fin de chaque séance.

Découvrir des outils, à pratiquer seul, au travail ou à la maison ; reproduire de façon autonome les exercices et les intégrer dans notre quotidien. Les études le prouvent, la méditation a des effets bénéfiques sur le corps (tensions musculaires, douleurs, hypertension, migraine, maladies cardiaques) ... et sur l'esprit (stress, angoisse,...). Elle contribue à une meilleure gestion des émotions, à l'amélioration du sommeil, de la concentration, de la mémorisation, diminue l'anxiété et les ruminations. Méditation ou pleine conscience exigent du temps pour en mesurer les effets, c'est la régularité qui fera la différence.

Et pour ceux que l'"inactivité" rebute, d'autres manières de se vider l'esprit de toutes les pensées parasites existent :

- Marcher dans la nature, concentré sur sa respiration avec une attention toute particulière au paysage comme si on le voyait pour la première fois
- Chanter, que l'on chante juste ou faux n'a aucune importance
- Faire du sport





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

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

**ASD  
HAINAUT-  
PICARDIE**

**Mouscron**

Chaussée de Renaix, 192  
7500 Tournai  
069/25.30.00

**Ath**

Chemin des  
Primevères, 36  
7800 Ath  
068/28.79.79

**Mons-Borinage**

Rue des Canoniers, 1  
7000 Mons  
065/40.31.31

**ASD  
BRUXELLES**

Rue Malibran, 53  
1050 Bruxelles  
02/647.03.66

**ASD  
HAINAUT-  
ORIENTAL**

**071/59.96.66**

**Lobbes**

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

**Charleroi**

Boulevard Tirou, 163/7  
6000 Charleroi

**La Louvière**

Rue du Marché, 2  
7100 La Louvière

**Anderlues**

Rue du Douaire, 40/1  
6150 Anderlues

**ASD  
BRABANT WALLON**

**Jodoigne**

Place du Major Boine, 3  
1370 Jodoigne  
010/81.21.98

**Nivelles**

Avenue Robert  
Schuman, 72  
1401 Baulers  
067/89.39.49

**ASD  
NAMUR**

**Namur-Eghezée**

Avenue de la Dame, 93  
5100 Jambes  
081/25.74.57

**Dinant-Ciney**

Rue Edouard Dinot, 21  
5590 Ciney  
083/21.41.08

**Gedinne**

Rue Raymond Gridlet, 8  
5575 Gedinne  
061/58.95.08

**Philippeville**

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

**ASD  
OSTBELGIEN**

**Familienhilfe**

Aachenerstraße, 11-13  
4700 Eupen  
087/59.07.80

**ASD  
LUXEMBOURG**

**Arlon**

Rue de Rédange, 8  
6700 Arlon  
063/23.04.04

**Etalle**

Rue de la Gare, 86  
6740 Etalle  
063/45.00.75

**Libramont-Bertrix**

Rue des Alliés, 2  
6800 Libramont  
061/23.04.10

**Bastogne**

Rue Pierre Thomas, 10  
6600 Bastogne  
061/28.02.10

**Marche-Hotton**

Allée du Monument,  
8A/3  
6900 Marche-en-Famenne  
084/46.02.10

**ASD  
LIÈGE-HUY-  
WAREMME**

**043/42.84.28**

**Liège**

Rue d'Amerscoeur, 55  
4020 Liège

**Aywaille**

Avenue de la République  
Française, 11  
4920 Aywaille

**Huy**

Rue de la Paix, 3  
4500 Tihange (Huy)

**ASD  
VERVIERS**

Rue de Dison, 175  
4800 Verviers  
087/32.90.90