# CONTACT LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE 2 9 ° ANNÉE • N°114 • JANVIER-FÉVRIER-MARS 2008

Programme de formation FASD 2008



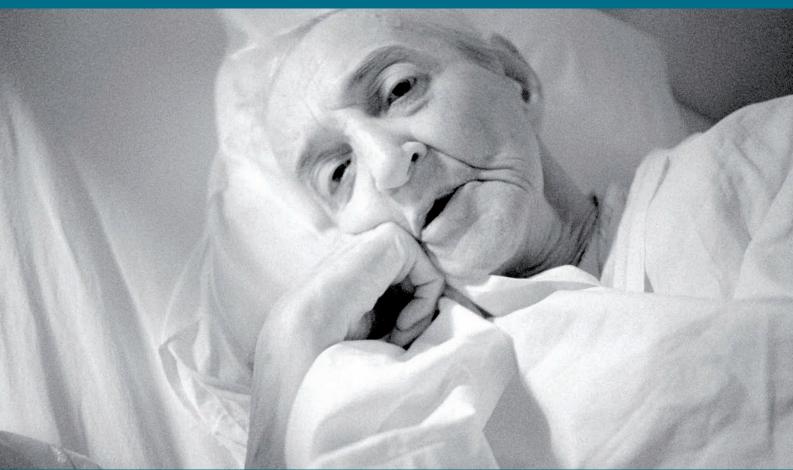
Édition de la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile Av. Adolphe Lacomblé 69-71, bte 7, 1030 Bruxelles Trimestriel

DOSSIER

Mieux approcher

la démence (Seconde partie)

PREMIER ÉCHELON Paroles d'aides ménagères





## Tout bouge!

Mars 2008, le mois annoncé du printemps.

Mars 2008, des changements législatifs tous azimuts...

Les élections 2009 se profilent à l'horizon, des décrets promis se concrétisent et le Gouvernement fédéral intérimaire approche de la fin de son mandat.

Il n'y a plus de saisons disent les uns, c'est faux disent les autres. Quoi qu'il en soit, au lieu de la sérénité des saisons et de leur passage, nous sommes confrontés à des turbulences et des incertitudes, parfois en bien, parfois en pire.

L'INAMI vient de proposer la reconnaissance d'un nouvel acte infirmier à domicile (la consultationfinfirmière) : il valorise nos infirmières à domicile en reconnaissant un acte dit "intellectuel" qui vise à évaluer la santé du patient et les besoins en soins infirmiers pour aboutir à un plan de soins personnalisés. La consultation infirmière existe d'ailleurs dans d'autres pays européens et nous ne pouvons que nous en réjouir. D'autre part, un groupe de travail a été mis en place pour suivre les expériences pilotes d'aides soignantes à domicile. Motif de satisfaction pour nous qui nous sommes d'emblée engagés dans le développement de ce nouveau métier souhaité par tous les acteurs des soins infirmiers à domicile depuis des décennies.

À l'horizon des changements annoncés, les Régions et Communauté ne sont pas en reste.

La Région wallonne connaît un premier décret relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées (1) et une dernière réunion a eu lieu le 29 février à propos du projet d'arrêté. Des éléments sont acquis et donnent toute satisfaction aux acteurs de terrain, avec, par exemple, la programmation nouvellement définie et la possibilité de régulation des heures (comme par le passé) en intra-fédération. Cependant, des questions restent non rencontrées comme l'adaptation du barème de contribution du bénéficiaire de l'aide et le financement des prestations de garde à domicile.

La Région wallonne annonce également un décret modifiant celui de 1989 sur les centres de coordination des soins et services à domicile. Les concertations avec les acteurs de terrain n'en sont qu'aux balbutiements.

La Communauté germanophone a, quant à elle, élaboré un décret tout à fait différent de ce qui existait auparavant : il transforme le paysage et provoque un effet de centralisation. Une forme de conseil central réceptionne désormais toutes les demandes qu'elles concernent la première ligne ou l'intra-muros. En même temps les métiers sont envisagés autrement ce qui n'est pas sans nous inquiéter.

Terminons par la Région bruxelloise qui innove en proposant une fusion des décrets sur l'ambulatoire et entame une réflexion sur les critères de qualité. Celle-ci, envisagée à partir de dix thématiques, prendra cours sur une période de trois ans.

La matière est importante et nous souhaiterions que les décisions ne se prennent pas dans la précipitation, mais dans le respect du service à rendre à la population et des professions qui y contribuent. Le temps nous est compté, l'année 2008 est bien entamée et le fait d'officialiser des décisions avant la nouvelle législature ne devrait pas nous faire courir le risque de passer à côté de l'essentiel.

Agnès Schiffino

20

(1) Voir Moniteur belge du 21 janvier 2008.

#### CONTENU

5

22 23

		<b>*</b>	
DDF	MIFR	FCHE	ELON
		LOIIL	LUI

À l'écoute des métiers	
AIDE & SOINS A DOMICILE (2/4)	

Paroles d'aides ménagères

de consultance

Entretien avec Sabine Van Trimpont, titulaire des missions

#### INFO SANTÉ À DOMICILE

La polyarthrite rhumatoïde

	_		_	_
- 65		ш.	$\mathbf{\cap}$	C
_	U	п	V	2

Mieux accompagner	la	démence	
une nécessité			

L'hospitalisation ne doit pas être un luxe!

Les cantous, des u
Témoignage : "M

Des fils qui nous relient

DOSSIER

'Dis, est-ce que ça repousse les ailes ?'

es lieux de vie institutionnels pour personnes âgées désorientées	9
es cantous, des unités spécialement adaptées aux personnes agées désorientées	1
émoignage : "Maman est atteinte de la maladie d'Alzheimer"	13
émoignage : "Comment j'ai fait appel à Baluchon Alzheimer"	14
a validation, une méthode pour mieux approcher la démence	15
utres approches pour mieux accompagner les personnes démentes	16
émoignage : tendresse complice entre un grand-père et son petit-fils	17
émence et filmographie : t la vie continue ntraides : vie et paroles des aidants familiaux	18 19



## À l'écoute des métiers AIDE & SOINS A DOMICILE (2/4)

## Les aides ménagères des centres AIDE & SOINS A DOMICILE

Séverine Lebegge

En 2005, la FASD a pu bénéficier, pour la deuxième fois consécutive, d'une mission de consultance dans le cadre du DES<sup>(1)</sup> en Gestion des ressources humaines et dynamique des organisations de l'Université libre de Bruxelles.

[Contact] réserve à nouveau<sup>(2)</sup> son Premier échelon à cette collaboration qui s'est déroulée de décembre 2004 à juin 2005 pour établir, grâce au travail des trois étudiantes chargées de la mission, une analyse du métier d'aide ménagère dans un centre AIDE & SOINS A DOMICILE et proposer un programme de formations adéquat en fonction des attentes de cette catégorie professionnelle.

La démarche méthodologique développée a conduit à la réalisation d'entretiens semidirectifs auprès des directions, des assistants sociaux et des aides ménagères des centres AIDE & SOINS A DOMICILE d'Eupen, Arlon et Tournai-Ath-Lessines-Enghien. En outre, tout comme l'année antérieure, un encadrement permanent de la mission a été réalisé par la FASD et par les titulaires de mission, Sabine Van Trimpont et Madeleine Moulin.

> Il a été conseillé de travailler sur la valorisation de l'aide ménagère et la collaboration entre les différents métiers.



Les aides ménagères ont besoin d'une définition officielle et détaillée de leur métier.

[Contact] vous livre ici les résultats finaux de cette mission de consultance.

Pour commencer, différents problèmes rencontrés par les aides ménagères ont été listés :

- (2) absence d'une définition officielle et détaillée du métier,
- méconnaissance de la définition de fonction et du règlement de travail, en particulier de la différence entre aide ménagère "APE" (3) et "titres-services",
- (2) difficultés de mettre des limites dans son travail,
- (3) non-respect du règlement par certains bénéficiaires,
- (2) réunions d'équipe en nombre insuffisant,

- ⊗ suivi peu régulier des décisions prises en réunion d'équipe,
- mauvaise connaissance des collègues de travail,
- peu de sentiment d'appartenance à une catégorie professionnelle, à une équipe, à un service et à un centre AIDE & SOINS A DOMICILE,
- sentiment d'infériorité par rapport aux aides familiales,
- ⊗ carences dans l'évaluation du travail,
- (a) absence de soutien en cas de décès d'un usager,
- et absence d'une tenue de travail réglementaire.

Les problèmes faisant souvent boules de neige, d'autres difficultés ont resurgi de cette première analyse, telles que l'utilisation

- (1) Diplôme d'études spécialisées.
- (2) Pour des informations sur la première mission de consultance : voir [Contact] n°113 (Premier échelon). Pour l'obtenir, téléphonez à la FASD : 02/735 24 24.
- (3) APE : aide à la promotion de l'emploi. Il s'agit d'un dispositif de financement de l'emploi en Région wallonne.



LE SOUTIEN ESSENTIEL DE L'ASSISTANTE SOCIALE QUI ENCADRE LES AIDES MÉNAGÈRES A ÉTÉ MIS EN VALEUR.

abusive de la "tradition orale" comme source de malentendus, la peur de perdre son travail de par le développement important de l'activité "titres-services", le manque de communication au sein de l'équipe induisant une gestion individuelle du travail quotidien, elle-même responsable d'un débordement fréquent des tâches prescrites.

Ces facteurs mis en évidence, plusieurs

possibilités d'action ont ensuite été proposées par les trois étudiantes, et ce, en déployant d'abord une attention particulière sur le besoin d'informer les aides ménagères : approche du réseau FASD et des différents métiers présents dans les centres AIDE & SOINS A DOMICILE; présentation du règlement de travail et d'une définition de fonction officielle et commune au réseau FASD; mise au point précise sur les tâches acceptées (incluant un rappel des distinctions entre les tâches aide familiale, aide ménagère "APE" et aide ménagère "titres-services").

Subséquemment, les étudiantes ont conseillé de travailler sur la valorisation de la profession et sur la collaboration entre les différents métiers.

Enfin, elles ont mis en évidence plusieurs outils à développer afin de favoriser de meilleures conditions de travail : réalisation d'un mémo à l'attention de l'usager ; utilisation accrue du carnet de communication ; amplification des réunions d'équipe; mise au point d'entretiens d'évaluation annuels; possibilité de suivi psychologique en cas de décès d'un usager; et port d'une tenue de travail adéquate.

Pour l'ensemble de ces actions, les étudiantes ont mis l'accent sur le rôle et le soutien essentiel de l'assistante sociale qui encadre les équipes, soulignant la valeur singulière que lui accordent les aides ménagères.

Pour conclure, les étudiantes ont présenté des thèmes de formation pour répondre aux attentes des aides ménagères: déontologie et secret professionnel, frontière entre l'affectif et le professionnel, les limites, savoir dire non, les atouts du métier d'aide ménagère, les relations avec les personnes âgées (les maladies les plus fréquentes, la communication...), la gestion émotionnelle du décès d'un usager, la gestion des urgences à domicile, les techniques de manutention, la prévention des accidents domestiques et les produits dangereux.



Pour une valorisation de la profession...

17 4 77



## Paroles d'aides ménagères

Quand les aides ménagères se livrent, voici ce qu'elles nous disent (dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité promis lors des entretiens).

#### LE TRAVAIL AU QUOTIDIEN, CE SONT DES DIFFICULTÉS À AFFRONTER...

- → "Il y a des personnes qui respectent bien le règlement et d'autres qui aiment bien pousser pour obtenir plus."
- → "Il y a des gens qui sont dépressifs et qui ne font que pleurer... Que faut-il leur dire? Je ne sais pas du tout. Quand ils pleurent, j'essaie de les consoler, mais je n'y arrive pas."
- → "Une dame âgée m'a dit qu'elle était contente de me voir, puis elle m'a donné une claque. Je ne savais pas comment réagir."

#### C'EST PARFOIS ALLER PLUS LOIN QUE CE QU'ON DEVRAIT...

- → "À partir du moment où on est bien considérée par l'usager, pourquoi ne pas lui rendre service ?"
- → "Je vais chez une dame de 93 ans qui se chauffe encore au bois. Je ne vais quand même pas lui dire d'aller le chercher elle-même."
- → "Si j'accepte de faire des tâches qui ne sont pas autorisées, l'usager va demander aux autres aides ménagères d'en faire de même. Si ça ne me dérange pas de les faire, d'autres, par contre, y sont totalement opposées. Cela risque donc de créer des mésententes."
- → "J'aimerais bien ne pas m'attacher, mais ce n'est pas possible. Il y a des gens qui sont tellement gentils, attachants. (...) Quand on est avec eux, c'est vrai qu'on est fort familier. Si on parle avec les gens, qu'on les réconforte, on est vite plus intimes. On sait des choses sur eux et eux en savent sur nous."
- → "Avec les usagers, je parle de tout et de rien, de l'actualité, de mon travail... Parfois, on parle des collègues aussi..."

#### C'EST PARFOIS UNE "COHABITATION" DÉLICATE AVEC D'AUTRES MÉTIERS...

- → "Je me sens toujours inférieure à l'aide familiale."
- → "Les aides familiales ne nous respectent pas. On est comme des petits boys qui arrivent après elles. (...) Il y a vraiment un malaise avec les aides familiales. Je pense qu'il faudrait un dialogue."



"Je déborde quand c'est nécessaire."

#### ALORS, FACE À TOUT CELA, DES SOLUTIONS ?

- → "Lire le règlement de travail avec l'assistante sociale, ce serait bien pour voir si on a tout compris."
- → "L'assistante sociale devrait rappeler les consignes aux personnes âgées lors de sa visite annuelle. Les personnes âgées n'enregistrent pas toujours tout."
- → "Je ne vois jamais mes collègues. Il arrive que l'on se téléphone pour parler de ce qui ne va pas. J'estime que ce n'est pas à nous de nous appeler. Cela devrait se faire dans le cadre du travail. On devrait avoir plus de réunions."
- → "On parle de tous les usagers, mais bon, parler en une heure de toutes les familles, ce n'est pas possible. On n'arrive pas à aller au fond du problème."
- → "Ce serait bien de savoir comment s'y prendre avec des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer."
- → "J'ai eu un cas où le monsieur était mort quand je suis arrivée. C'était un peu pénible parce que je suis restée là une heure et puis j'ai été travailler autre part. (...) Franchement, je trouve que si j'avais eu un peu plus de soutien, cela aurait mieux été."

## DES FORMATIONS?

→ "Même si nous avons déjà eu une formation, il y a dix ans, il faudrait en refaire tous les ans. Un rappel, c'est important."

#### EN AYANT TOUJOURS À L'ESPRIT LE RÔLE PRIMORDIAL JOUÉ PAR L'ASSISTANTE SOCIALE...

- → "Quand j'ai un problème avec un usager et que j'ai besoin d'en parler, je téléphone à l'assistante sociale ou je passe au bureau."
- → "Il n'y a pas longtemps, j'ai eu affaire à un monsieur qui m'a fait des avances. J'en ai parlé avec l'assistante sociale. Elle m'a bien écoutée. Elle a fait comprendre à ce monsieur qu'il devait me respecter, que j'étais là pour travailler! La dernière fois que je suis retournée chez lui, il n'y a pas eu de problème."



## Entretien avec Sabine Van Trimpont, titulaire des missions de consultance

Propos recueillis par Séverine Lebegge

Avant d'évoquer le rôle de Sabine Van Trimpont<sup>(1)</sup> comme titulaire des missions de consultance qu'effectuent les étudiants de l'ULB au sein des structures AIDE & SOINS A DOMICILE, il est important de préciser ce que représente une mission de consultance.

## [Contact]: Qu'est-ce qu'une mission de consultance?

Sabine Van Trimpont : La mission de consultance intervient dans la seconde phase du processus de formation du master en Gestion des ressources humaines. C'est une prestation en milieu professionnel. Par petits groupes de deux ou trois, les étudiants sont amenés à conduire un projet, à analyser sur le vif un problème de gestion des ressources humaines ou de dynamique organisationnelle posé par une entreprise et à établir un diagnostic, pour ensuite formuler et défendre des propositions concrètes d'action. Les étudiants, lors des missions, effectuent donc un travail collectif qui favorise un apprentissage mutuel. Ils font l'expérience de l'insertion dans une dynamique organisationnelle.

#### [Contact]: Que représente le rôle de titulaire de missions de consultance et quels sont les conseils que donne le titulaire aux étudiants?

**S.V.T.**: Dès le début de la mission, je sensibilise les étudiants à l'aspect relationnel de leur travail. Une mission de consultance au sein d'une AIDE & SOINS A DOMICILE, c'est bien autre chose qu'une analyse de résultats purement "mécanique". C'est la rencontre avec un métier, une fonction et, au-delà de ce métier, c'est la rencontre avec un travailleur. C'est une question de

"J'ENVISAGE
MON RÔLE DE
TITULAIRE COMME
UN «GARDIEN»
D'UNE ÉTHIQUE
DE TRAVAIL."

 Sabine Van Trimpont est psychologue, formatrice et chargée d'exercices à la Faculté des Sciences sociales, économiques et politiques de l'ULB.

curiosité saine, d'intérêt pour l'autre, de reconnaissance de son identité de travailleur et d'individu, c'est une valorisation des compétences... tout un programme. Les étudiants vont devoir cerner un métier, avec ses richesses et ses difficultés, un métier à dimension humaine. Cerner le métier, c'est rencontrer les personnes qui l'exercent. Cela demande de la patience, du tact et une approche personnalisée. Tout en gardant une distance professionnelle suffisante pour que puisse émerger entre les travailleurs et l'étudiant un espace. C'est dans cet espace que va s'effectuer l'analyse de la dynamique institutionnelle et c'est de cet espace et de la qualité de l'analyse que vont naître les propositions d'actions et d'amélioration du tra-

J'envisage mon rôle de titulaire comme un "gardien" d'une éthique de travail. Il y a le programme et les exigences du travail universitaire, et il y a le monde des travailleurs de l'AIDE & SOINS A DOMICILE. Si les étudiants doivent acquérir des compétences pour obtenir leur diplôme, ils doivent également développer un savoir-faire et un savoir-être. J'insiste une fois encore : mon travail c'est de permettre aux étudiants d'établir un pont entre leur cerveau pensant et leur cœur sentant.

J'ajoute aussi que je privilégie l'aspect relationnel du travail et la notion de plaisir. Avoir du plaisir à travailler dans l'institution, à l'analyser de manière objective et critique et avoir du plaisir à rendre le travail plus "gai" et donc les travailleurs plus heureux et l'entreprise plus rentable.

# [Contact]: Quelle relation le titulaire entretient-il avec les étudiants?

**S.V.T.**: C'est une relation que je qualifierais d'amicale : nous donnons un sens, une "âme" au travail. Les étudiants peuvent me solliciter pour évoquer leur ressenti, leurs joies, leurs difficultés. Je tente d'assurer un

lien de qualité entre les différents partenaires de la mission.

#### [Contact]: Quels sont les critères les plus importants dans l'évaluation du travail des étudiants?

**S.V.T.:** Certainement, le respect des travailleurs : les étudiants ont-ils réellement rencontré les travailleurs dans leur réalité et ont-ils "transmis" dans leur travail cette réalité ?

La sincérité et l'authenticité : les étudiants ont-ils établi une relation de qualité avec l'institution et les travailleurs ? Le souci d'amélioration des conditions de travail, dans le respect de l'éthique de l'institution.

La capacité à travailler en équipe. La transparence des résultats de l'analyse et la pertinence des résultats en regard de la demande d'origine. À la question posée par le commanditaire de la mission, il faut une réponse pertinente.

En conclusion, être titulaire d'une mission de consultance au sein de l'AIDE & SOINS A DOMICILE est une fonction que j'apprécie énormément. Faire le lien entre le monde universitaire, de la recherche et le terrain des travailleurs des AIDE & SOINS A DOMICILE qui aident les plus démunis dans leur quotidien, c'est un défi que j'aime.

#### PETIT SOUVENIR ÉMOUVANT :

un travailleur d'une AIDE & SOINS A DOMICILE m'a confié : "Des universitaires s'intéressent à nous. C'est certain, on n'est pas n'importe qui." La mission des étudiants lui a permis de se sentir reconnu et valorisé. Réussite assurée pour tous...



# La polyarthrite rhumatoïde

**Docteur Gérard Lemaire** 

© Cl. Colette

Vous entendez souvent dans votre pratique de tous les jours : "Je souffre de rhumatisme." Sachez que cette phrase peut signifier des maladies très différentes, comme l'arthrose, qui est un rhumatisme dégénératif (usure des articulations), ou le rhumatisme inflammatoire, telle la polyarthrite rhumatoïde.

a polyarthrite rhumatoïde (PR), encolutive (PCE), est une maladie chronique évolutive (PCE), est une maladie chronique et inflammatoire caractérisée par une inflammation de plusieurs articulations dont les plus fréquentes sont celles des mains, des poignets, des genoux et des pieds. Elle est relativement fréquente puisqu'elle atteint environ 1 % de la population, avec une prédilection pour les femmes (plus ou moins trois femmes pour un homme).

#### Étiologie (causes)

Il s'agit d'une maladie auto-immune<sup>(1)</sup> dont l'étiologie reste inconnue aujour-d'hui. À l'instar des autres pathologies auto-immunitaires, la PR est une maladie d'origine plurifactorielle :

- un facteur génétique : plusieurs gènes situés sur des chromosomes différents seraient impliqués;
- un facteur hormonal : l'hypothèse hormonale est justifiée par la prédominance féminine de la maladie et par l'évolution favorable de la PR lors de la grossesse;
- un facteur environnement : sont évoqués des chocs psychoaffectifs et des hypothèses infectieuses.

#### Évolution

C'est une maladie dont l'évolution et la gravité sont très variables. Il existe des formes bénignes (20 à 30 % des cas) avec peu de retentissement sur l'activité de tous les jours, des formes sévères (environ 20 %) entraînant des destructions articulaires importantes et responsables de handicaps fonctionnels majeurs et, enfin, des formes

intermédiaires (les plus habituelles) caractérisées par des poussées inflammatoires entrecoupées de rémissions.

#### **Diagnostic**

Au début de la maladie, le diagnostic est difficile et repose essentiellement sur l'examen clinique. Il faut faire le diagnostic différentiel avec la goutte, l'arthrose et d'autres formes de rhumatisme. À ce stade, les prises de sang et les radiographies sont normales. Ce n'est qu'après quelques poussées que les déformations articulaires vont apparaître ainsi que les signes biologiques dans le sang et les images radiologiques typiques de la maladie.

part, des traitements généraux comme les anti-inflammatoires, les corticoïdes, les immuno-suppresseurs et les substances biologiques spécifiques permettant de bloquer ou de moduler le système immunitaire et, d'autre part, des traitements locaux, telles les infiltrations ou ponctions;

- des traitements chirurgicaux : blocage ou remplacement articulaire (prothèse de hanche, de genou...);
- la réadaptation fonctionnelle : son rôle est de prévenir et de limiter les déformations et d'entretenir le tonus musculaire et la mobilité articulaire.

© Cl. Colette

Traitement

Aucune thérapeutique ne permet actuellement de guérir la PR. Il existe cependant des traitements efficaces:

- des traitements médicamenteux : d'une

La polyarthrite chronique évolutive ne se guérit pas, mais des traitements efficaces peuvent soulager ceux qui en sont atteints.

#### Conclusion

La polyarthrite chronique évolutive est malheureusement une maladie invalidante et douloureuse qui nécessite un suivi attentif et qui n'est pas guérissable malgré toutes les thérapeutiques existantes. Vous qui êtes soignant, ne vous étonnez pas d'accompa-

gner des personnes qui, certains jours, auront des douleurs importantes ou seront découragées par l'évolution de leur maladie. Elles auront peut-être tendance à se replier sur elles-mêmes.

(1) Dans une maladie auto-immune, le système immunitaire, dont le rôle est de défendre l'organisme contre les agents extérieurs, est comme "déboussolé" et dirige ses attaques contre l'organisme qu'il est censé défendre.



## Dis, est-ce que ça repousse les ailes ?'

**Agnès Schiffino** 





"S'habituer

qu'ils n'osent même plus

regarder la porte."



Nous avons voulu ce titre "doux" et "rempli d'espoir" pour introduire la seconde partie de notre dossier "Mieux approcher la démence". Il est extrait du livre(1) de Brigitte Jacques L. Ceux qui le lisent disent

parfois qu'il est un "second livre du Petit Prince". Comparaison n'est pas raison... mais les travaux concrets sur la démence font souvent allusion aux écrits d'Antoine de Saint-Exupéry : auprès de la personne désignée démente, comptent les manifestations affectives et le "bon" soin. Sans infantiliser la personne, essayer de procurer la "dose de maternage" qui rassure. Se rappeler qu'elle ne pense plus avec des mots (ce que l'on appelle parfois "le sentiment de la pensée vide") mais recherche l'affection, les gestes qui apaisent. Elle et ses proches

connaissent des choses que nous ignorons, nous les soignants (souvenons-nous que nous sommes avant tout des "accompagnants"). Ainsi, dans le livre de Brigitte Jacques L., le dialogue entre la

petite fille et l'oiseau: "Il me regardait si gentiment que je lui demandai: «Dis, est-ce que cela repousse les ailes?» Alors, il me dit avec une infinie tendresse : «Si l'oiseau veut voler, oui, ça repousse les ailes.»" Les personnes et leur entourage "savent" quelque part où elles veulent aller et jusqu'où.

Articles de fond, témoignages, la composition de ce dossier espère vous rejoindre au cœur de vos préoccupations de soignant.

> La petite fille demande à l'oiseau: "Dis, estce que tu crois que c'est possible, quand on souffre vraiment, de ne pas voir le soleil?"

> > Avec une grand douceur, il répondit : "Quand on souffre vraiment beaucoup, je crois que c'est possible; mais si la nuit les étoiles relayent le soleil, c'est pour ne pas laisser s'éteindre l'espérance... Il faut réapprivoiser la lumière..."

à une cage déforce les ailes et réduit la vue... Et puis il y a ceux qui ont tellement peur











## Les lieux de vie institutionnels pour personnes âgées désorientées

Caroline Guffens et Valentine Charlot, Le Bien Vieillir asbl à Namur

Un de vos parents souffre d'une démence. Vous avez fait le tour de la question, analysé vos ressources, celles de vos proches et celles des professionnels de l'aide à domicile : le domicile devient inadéquat. Malgré la volonté de votre parent d'y rester jusqu'au bout, malgré votre envie de lui faire plaisir, vous vous rendez compte que son bien-être n'est plus à domicile. Que faire ?

Tn des aspects fondamentaux de la démarche consiste à y associer au maximum la personne concernée. C'est elle qui déménage, elle reste l'acteur principal même si le terme heurtant et banalisé de "placement" pousse à la considérer comme un objet. Changer de lieu de vie, c'est avant tout y "être accueilli" plutôt que d'y "être placé". Associer ce parent, c'est également lui parler honnêtement, en lui expliquant le plus clairement possible les difficultés liées au domicile. Et cela, même s'il semble ne pas pouvoir comprendre, même si ce moment de dialogue semble lourd et difficile pour les proches culpabilisés. En général, les proches qui communiquent, préparent, accompagnent et expriment leurs craintes et leur désarroi sont surpris des résultats d'une telle démarche. Leur rôle devient alors apaisant, entourant, dans le respect de la personnalité de la personne concernée. Un changement de lieu de vie auquel la personne n'a pas été associée peut avoir de graves conséquences en termes de perte de confiance en ses proches, de perte d'estime de soi, d'apathie, de dépression : c'est le syndrome du glissement, vécu par celui qui n'a plus goût à la vie telle qu'on la lui propose.

leur parent. Qu'a-t-il toujours aimé ? Où se ressourçait-il ? Qu'est-ce qui l'apaisait ou qu'est-ce qui l'énervait ? Chaque personne possède de nombreux besoins, exprimés ou non, et la diminution des capacités cognitives n'entraîne nullement l'annihilation d'autres capacités, comme celles de vivre des émotions, d'être sensible à la manière dont l'entourage s'exprime, de percevoir les couleurs, les odeurs, les gestes tendres. Au contraire, une personne atteinte de démence est progressivement d'autant plus réceptive à ce langage non verbal

Alors, où réside ce bien-être? Aucune réponse tranchée ne peut être donnée à cette question, car tout dépendra de ce que la personne concernée aime!

Il s'agit alors pour les proches de visiter, de se renseigner, de passer du temps dans les institutions, de demander les projets de vie et règlements d'ordre intérieur, de se renseigner sur la manière dont se passent les accueils, d'être attentifs à l'organisation de la vie quotidienne, d'interroger l'institution sur les possibilités de personnaliser les chambres, sur la place des familles, sur la qualité et la diversité des animations. Aborder la question de l'aggravation de la pathologie est douloureux mais nécessaire : la personne pourra-t-elle rester dans son nouveau lieu de vie ?

En institution, le respect des normes est une chose...



Associer le parent qui change de lieu de vie à la démarche, échanger avec lui à ce sujet a un effet apaisant pour lui.



... mais la vie, la participation, la liberté, la sécurité et le respect de la personne, le bonheur en somme, en sont une autre !



Ensuite, il s'agit pour les proches de trouver le lieu de vie dont le projet d'accueil répond au mieux aux habitudes de vie de





Enfin, il s'agit de dépasser le respect des normes légales et l'argument de la sécurité et ne pas se laisser abuser par des arguments commerciaux. En effet, afficher le respect des normes est une chose, mais arriver à apporter de la vie dans une institution, à apporter de la participation et du respect, de la liberté et de la sécurité, à apporter du bonheur en somme, en est une autre!

Voici quelques points forts et points faibles de l'éventail de lieux de vie existants à l'heure actuelle en Belgique et susceptibles d'héberger des personnes âgées souffrant de démence.

#### Les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA)

Par opposition à une maison de repos et de soins (MRS), il s'agit d'un accueil de type hôtelier plus que de soins ; les normes en personnel de soins y sont inférieures. La sécurité y sera moindre et sera parfois assurée par de la contention, tant physique que psychologique, dont un effet pervers est d'aggraver l'anxiété et les symptômes que l'on veut supprimer. Avec l'aggravation de la pathologie, la personne souffrant d'une démence devra souvent quitter la maison de repos, à un moment où ses capacités d'adaptation seront amoindries! Bien que les MRPA soient aussi en évolution, très peu de considération est généralement apportée à l'architecture adaptée, aux besoins de communication et de relations, aux besoins psychologiques et sensoriels.

#### Les maisons de repos et de soins (MRS)

Les normes en termes de personnel de soins sont plus exigeantes et la présence d'un infirmier vingt-quatre heures sur vingt-quatre est requise. Les besoins physiologiques (être nourri, lavé, soigné) seront souvent considérés, mais il s'agit alors d'être vigilant à la qualité relationnelle de ces soins : en combien de temps la toilette est-elle faite ou le repas administré ? Quel dialogue est instauré avec la personne ? Comment son rythme de vie est-il pris en considération ? Comment la sécurité des résidents est-elle assurée ? Quelle liberté leur est-elle laissée ? La personne souffrant d'une

démence pourra certainement y demeurer jusqu'au bout de sa vie...
à moins qu'on ne l'envoie à l'hôpital. Il faut alors interroger l'institution sur sa politique de soins palliatifs, sur la formation qu'elle organise en interne (c'est une obligation), sur la manière dont se prennent les décisions d'envoyer une per-

sonne à l'hôpital, sur sa politique de soins des personnes âgées atteintes de démence en fin de vie.

#### Les unités spécifiques à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées désorientées ou les cantous

Très en vogue à l'heure actuelle, ces unités ont été spécialement conçues pour l'accueil des personnes âgées atteintes de démence, sur base du constat des lacunes relationnelles et communicationnelles ainsi qu'au niveau de l'activité quotidienne. Selon la définition, le niveau de soins y est suffisamment qualitatif et la sécurité est apportée dans un cadre apaisant et suscitant l'autonomie. Attention à certains cantous qui s'octroient abusivement cette appellation et deviennent de réels "parcs à vieux". De plus, l'accueil dans les

cantous est essentiellement basé sur les possibilités de la personne de participer aux activités de la vie quotidienne.

Lorsque cette participation devient impossible, un déménagement s'impose parfois, qui est alors vécu douloureusement par la personne et son entourage.

#### Les résidences-services

L'ACCUEIL DANS

**LES CANTOUS EST** 

**DE LA PERSONNE** 

**DE PARTICIPER** 

QUOTIDIENNE.

ESSENTIELLEMENT BASÉ SUR LES POSSIBILITÉS

AUX ACTIVITÉS DE LA VIE

Il s'agit de studios ou appartements où certains services sont fournis aux rési-

dents. Les résidencesservices ne sont pas
adaptées à l'accueil
de personnes souffrant de démence
dans la durée. Si, au
départ, elles pourraient constituer un
maillon temporaire
dans l'accueil des personnes âgées atteintes d'une

démence, avec l'évolution inéluctable de la maladie, elles marquent rapidement leurs limites et, ce, surtout quand la personne âgée y vit seule, sans soutien. Il faut alors rapidement envisager un relogement (avec ses conséquences difficiles) pour éviter qu'elles ne deviennent des lieux totalement inadaptés et même dangereux, générateurs de maltrai-

Au sein de ces diverses institutions, des lieux de bien-être existent et se multiplient. Des lieux de soins, d'accueil et d'amour, où le personnel se remet en question, où la formation aux techniques innovantes de communication est mise en avant (snoezelen<sup>(1)</sup>, toucher relationnel, etc.), où les erreurs existent certes, mais sont analysées et servent à aller de l'avant. Des lieux où il fait bon vivre et bon vieillir...

<sup>(1)</sup> Le snoezelen est la contraction de deux mots : *snuffelen*, qui signifie renifler, partir à la découverte, et *doezelen*, qui signifie somnoler, récupérer. Il s'agit d'une approche philosophique de la personne en état de dépendance, d'une attitude globale, qui poursuit deux buts au travers de la stimulation de tous les sens (primaires et secondaires) : d'une part, la communication, d'autre part, l'apaisement des angoisses et des tensions.



## Les cantous, des unités spécialement adaptées aux personnes agées désorientées

Robert Devilers, président de l'Association belge des cantous

C'est une problématique liée à la personne âgée désorientée présente dans chaque maison de repos qui a littéralement poussé les spécialistes en la matière à rechercher des alternatives à l'hébergement classique de type hospitalier.

En effet, les structures d'hébergement dû évoluer en fonction des besoins des clients, des pathologies ou handicaps à combattre, des progrès de la médecine. L'apparition récente d'un grand nombre de résidents âgés atteints de maladie d'Alzheimer ou d'autres démences a conduit à mettre en place de nouvelles structures, de nouveaux concepts et, en ce qui nous concerne en Belgique, des structures spécialement adaptées que nous avons appelées "cantous".

# Mais qu'est-ce qu'une unité spécialisée pour personnes âgées désorientées ?

Cinq critères ont été retenus pour caractériser une unité de soins spécialisée :

- > une population très ciblée et limitée de résidents affectés. Une population homogène de résidents et, il faut le dire, bien souvent présentant une démence sévère;
- > un environnement architectural adapté afin d'éviter les fugues et accidents, d'assurer un maximum de confort au résident et à sa famille, une ergonomie optimale au personnel. Une attention toute particulière est portée à l'éclairage, aux couleurs, à l'acoustique, à la création de parcours de déambulation utiles et à l'ouverture vers l'extérieur vers un jardin adapté ou vers la communauté extérieure;
- > un personnel formé, spécialisé et expérimenté. Il s'agit ici d'un aspect essentiel de ces unités spécialisées où le personnel évoluera de manière adaptée à la problématique de la personne âgée désorientée;
- > la participation active de la famille pour maintenir un contact avec le parent désorienté car l'affectivité de



Une petite unité d'espace de vie communautaire.

celui-ci demeure même quand les troubles du comportement empêchent de la percevoir;

> un projet d'accompagnement spécifique qui a pour but d'optimaliser la qualité de vie des résidents et de leur famille. La qualité des soins reste un élément parmi d'autres de cette qualité de vie.

#### Les particularités de ces structures

Les particularités de ces structures sont notamment :

- > la création de communautés restreintes, de type familiale, autonomes au sein de la maison de repos classique,
- > la participation active et globale d'un personnel stable et médicalisé,
- > l'accueil et l'accompagnement des résidents et de leur famille dans le cadre d'une architecture adaptée à la personne âgée désorientée.

En occitan, le terme "cantous" désigne aussi le coin du feu, avec ses différentes connotations : famille, chaleur, aide, écoute. Il désigne une petite unité d'espace de vie communautaire qui recrée l'ambiance du coin du feu, le chez-soi où

les personnes prennent part aux activités de la vie quotidienne.

#### En Belgique

Le concept a été importé en Belgique par Robert Devilers et Édouard Behets Wydemans sur la base de trois constats :

- > le problème de la qualité de vie médiocre des résidents dits "perturbés",
- > la culpabilité des familles lors des "placements",
- > le peu de formation des soignants et, partant, leur démotivation et leur fatigue à s'occuper de ce type de résidents.

Devant l'échec de l'approche classique des soins en institution, pourquoi ne pas tenter une approche qui, sans évacuer les soins indispensables, s'occuperait du patient dans sa globalité, celle-ci incluant son histoire, son environnement et un projet de vie ?

En Région wallonne, le chapitre 7 de l'Annexe II de l'Arrêté du gouvernement wallon du 3 décembre 1998 (Normes spécifiques relatives à l'accueil et à l'hébergement des personnes âgées désorien-



tées dans une unité adaptée) définit et décrit l'unité. Il s'agit d'une unité spécialement adaptée aux personnes âgées désorientées, favorisant l'autonomie collective et individuelle grâce à la création d'un environnement s'inspirant d'un cadre de vie à caractère familial. L'accueil et l'hébergement des personnes âgées désorientées peuvent être organisés soit dans la maison de repos même, soit dans une unité spécialement adaptée pouvant bénéficier d'un agrément spécial s'il s'agit de personnes souffrant de démence.

Pour assurer l'aménagement et la stimulation d'un rythme de vie normal au quotidien, l'unité propose des activités structurées et compréhensibles par le patient, le maintien des relations sociales, l'entretien et la valorisation des capacités restantes. La participation des résidents, qui s'inspire de la dynamique des groupes restreints (cinq résidents au minimum et quinze résidents au maximum), doit favoriser les liens avec la famille et l'entourage des résidents de manière à les impliquer dans le projet mené par l'unité et permettre la formation d'une communauté de vie homogène.

> "Que les gens en soient pleinement conscients ou non, l'atmosphère des choses dans lesquelles ou avec lesquelles ils vivent les influence et les nourrit, ils y sont enracinés comme la plante dans le sol."

> > Frank Lloyd Wright



Les personnes prennent part aux activités de la vie quotidienne.

#### Des critères de réussite

L'architecture et le design intérieur sont d'une importance capitale dans la réussite du projet "cantous". Comme ce type de structure est en rupture avec les concepts traditionnels, son architecture est aussi en rupture avec l'architecture institution-

nelle classique. Une architecture que l'on pourrait qualifier d'organique. Dans cet idéal, qui ne cherche pas spécialement à imiter la nature, les formes des parties de l'unité doivent découler de leur(s) fonction(s). Forme et fonction ne doivent faire

C'est avec l'accueil des résidents désorientés que nous avons perçu la nécessité de faire correspondre l'architecture au projet de vie et de permettre aux personnes âgées d'être toujours en relation avec l'en-

qu'un.

vironnement immédiat. C'est une nécessité fonctionnelle, une nécessité vitale pour celles-ci.

En partant du principe que le passé social, culturel, relationnel de la personne âgée désorientée interfère sur son comportement et que l'architecture et le design peuvent aider à valider ce passé et à l'intégrer dans le présent, le bureau d'architecture doit maintenant créer des structures spécialement conçues en relation avec l'héritage culturel de la personne.

Au-delà de ces considérations, l'unité spécialement adaptée doit veiller à répondre aux besoins de mobilité, d'accessibilité et de sécurité. Des besoins fondamentaux chez les résidents désorientés, auxquels s'ajoute le besoin d'ergonomie chez le personnel.



#### TÉMOIGNAGE

## "Maman est atteinte de la maladie d'Alzheimer"

#### Propos recueillis par Patrick Verhaegen

Madame et Monsieur Durant<sup>(1)</sup> habitent une des cités du Brabant wallon. Leur domicile est à quelques kilomètres de celui de la maman de Monsieur. Mère de famille nombreuse, âgée de plus de 80 ans, elle vit seule, dans son appartement. Voici quelques mois, le terrible diagnostic, "Alzheimer", a été posé. Au moment de notre rencontre, Monsieur vient de passer quelques heures au chevet de sa maman ; son épouse rentre à peine du boulot après de longues heures de train.

## [Contact]: Comment avez-vous su que votre maman était atteinte de cette maladie?

Monsieur Durant: Pour nous, en y repensant, il y a eu un moment déclencheur au décès de son fils aîné. Nous sommes ensuite partis en vacances avec elle. Elle se répétait régulièrement. Nous en rions en disant: "Mais Mamy, tu nous l'as déjà dit tout à l'heure."

Son comportement m'inquiétait de plus en plus. Nous découvrions des aliments périmés dans son frigo. Elle, qui était si ordonnée, ne rangeait plus. Elle a fait quelques chutes suite à des pertes d'équilibre. Elle ne voulait plus répondre au téléphone. Elle perdait du poids, car elle oubliait de manger. Elle pensait avoir une réunion, s'habillait pour sortir en pleine nuit et attendait dans le hall de son immeuble qu'on vienne la chercher. La voisine m'a appelé. Nous avons fait un bilan complet à l'hôpital. C'est là que les médecins ont dit de quoi il s'agissait.



#### "Je me soucie tout le temps pour elle"

## [Contact] : Comment avez-vous reçu tout cela ?

Mr. D.: C'est très dur à vivre. J'ai, comme on dit, pété les plombs. Je n'ai plus su travailler pendant un temps. Je travaille pour une grande firme de chocolaterie auprès du service merchandising. Nous sommes en pleine saison. Je me déplace beaucoup. Tout à l'heure, j'étais encore à la côte. J'ai eu l'opportunité de trouver une fonction avec plus de responsabilités; après une semaine de ce nouveau job, j'ai arrêté. Je n'en pouvais plus. Le stress de mon travail se cumule à celui du problème de Maman. Je me soucie tout le temps pour elle. Et puis, nous avons notre propre vie. Il y a deux ménages à gérer, dont l'un nécessite un suivi spécial, intense. Je me sens coupable de ne pas en faire assez. Si j'arrive tard un soir, je me demande si elle a mangé, si elle a pris ses médicaments. Dois-je ou non la réveiller?

#### [Contact] : De quelle aide bénéficiezvous pour traverser tout cela ?

Mr. D.: Parmi mes frères et sœurs, je suis celui qui habite le plus près et je me charge du quotidien. Ma sœur habite à Bruxelles. Elle vient tous les week-ends et sort surtout avec Maman. D'autres sont moins présents et j'aimerais que les choses soient plus équilibrées entre nous. Le service social, les médecins de l'hôpital me soutiennent bien. Ils me reconnaissent dans ma difficulté. Il y a aussi le service des aides familiales et, surtout, il y a Stéphanie, qui est là le plus souvent, qui est très motivée, organisée et surtout ponctuelle. Elle est vraiment super. Être à l'heure, c'est très



"Je suis soulagé de savoir l'aide familiale auprès de Maman. "

important pour Maman, pour sa maladie et toute notre organisation. Je suis soulagé de savoir Stéphanie à la maison. Je reconnais être très exigeant à l'égard du service, ne pas accepter aisément que les choses ne se déroulent pas comme prévu. Je veux le meilleur pour Maman.

## "Un jour, elle ne me reconnaîtra plus"

## [Contact] : Comment les choses évoluent-elles ?

Mr. D.: On vit au jour le jour. En même temps, je sais que les choses ne resteront pas comme elles le sont aujourd'hui. Maman avait beaucoup d'angoisses. Elle avait peur de se faire attaquer par des bêtes sauvages. Les médicaments ne font pas de miracles. Ils parviennent seulement à calmer, à retarder. Heureusement, elle reste très douce. Je sais qu'il faudra la placer. Je visite des homes, mais je n'ai pour l'instant rien trouvé de bien. De plus en plus, elle ne veut plus prendre ses médicaments, elle les cache. Je sais qu'un jour, elle ne me reconnaîtra plus et j'en ai peur. Elle part. C'est dur de la voir partir.





#### TÉMOIGNAGE

## "Comment j'ai fait appel à Baluchon Alzheimer"

M. A.

Les premiers troubles du comportement de mon mari se sont manifestés épisodiquement à partir de 1996. Médicalement, il a fallu quatre à cinq ans pour définir cette catastrophe qu'est la maladie d'Alzheimer.

ela veut dire qu'en août 2004, il y avait quand même neuf ans et demi que j'usais ma patience, mes forces psychiques et physiques à essayer, les premières années, de comprendre ce qui lui arrivait, et ensuite, quand "j'ai su", à tenter de lui préserver la vie la plus paisible possible. Son mal, en progressant, m'a fait perdre dixneuf kilos, m'a donné mal au dos, aux épaules et m'a conduite parfois au dégoût de vivre.

En juin 2004, j'ai appris l'existence de "Baluchon Alzheimer". J'ai téléphoné directement et j'ai réservé leur service pour août. Pourquoi deux mois d'attente? Parce qu'il fallait me faire à l'idée d'"abandonner" mon mari. Je pensais: "La baluchonneuse ne s'en sortira pas, il est trop difficile."

J'ai tenu bon, août est arrivé et je suis partie voir mes enfants que je n'avais plus revus depuis deux ans parce qu'ils habitent à neuf cent cinquante kilomètres. Le spectacle qu'offre cette maladie n'en est pas un pour mes petitsenfants. De plus, la vigueur de ces derniers n'est plus supportable pour mon

Cette semaine de répit m'a donné :

- une joie incroyable, partagée avec mes enfants et petits-enfants;
- une sensation de liberté totale dans cette si belle Auvergne, sans responsabilité, sans contrainte;
- la possibilité de dormir sans l'inquiétude d'entendre mon mari se lever et la peur qu'il ne tombe;
- une impression de revivre et l'occasion de recharger mes batteries.

#### "Je suis regonflée de tendresse et de patience"

Au retour, tout s'était très bien passé. La baluchonneuse s'en sort mieux que moi! Mon mari est en forme et serein. Même mes deux chiens ont étés soignés aux petits oignons! Et moi, je suis tellement heureuse de le retrouver et je vois sourire dans ses yeux la joie de me revoir.

Je suis certaine maintenant de l'aimer encore car je suis "requinquée", "regon-flée" de tendresse et de patience. Je vais pouvoir continuer à lui donner ce qu'il attend de moi. Je n'ai plus perdu de poids depuis le premier baluchonnage. Je me demande ce qu'il serait advenu de nous sans ce service. J'étais à bout et le placement en institution me terrorise, cela me semble une abdication, un abandon de mon amour depuis trente-deux ans, ce doit être un déchirement.

Avec Baluchon Alzheimer, j'ai retrouvé le courage de continuer notre chemin et même un démarrage d'une certaine douceur de vivre.

Depuis lors, j'ai bénéficié de douze baluchonnages. J'ai trouvé un équilibre de vie AVEC BALUCHON
ALZHEIMER, J'AI RETROUVÉ
LE COURAGE DE CONTINUER
NOTRE CHEMIN ET MÊME
UN DÉMARRAGE D'UNE
CERTAINE DOUCEUR
DE VIVRE.

en partant me reposer une semaine tous les trois mois. La baluchonneuse est devenue une personne ressource que je peux appeler quand j'en ai besoin, elle comprend tout de suite mes problèmes puisqu'elle a vécu, plusieurs semaines, ce que je vis au quotidien. Elle m'a expliqué beaucoup de choses sur la maladie d'Alzheimer, comme les changements de comportement ou d'humeur de mon mari, ce qui m'a aidée à mieux le comprendre et à mieux le soigner. La baluchonneuse me laisse chaque fois un journal d'accompagnement avec une évaluation des capacités cognitives de mon mari, ainsi que les stratégies qu'elle a mises en place pour m'aider dans les situations difficiles.

#### BALUCHON ALZHEIMER BELGIQUE

Baluchon Alzheimer est un service de répit et d'accompagnement à domicile des familles dont un des proches est atteint de la maladie d'Alzheimer. Il permet aux aidants de prendre du repos en toute tranquillité de trois à quinze jours d'affilée, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sans avoir à transférer leur proche dans un autre milieu que son domicile.

Une personne, appelée baluchonneuse, spécialisée dans cette maladie, vient habiter avec le malade et remplace l'aidant familial lors de son absence. Elle fournit à la famille une évaluation des capacités cognitives et de l'autonomie fonctionnelle du malade et rédige, chaque jour, un journal d'accompagnement à l'intention de l'aidant.



## La validation, une méthode pour mieux approcher la démence

Agnès Schiffino<sup>(1)</sup>

La validation a été élaborée par Naomi Feil, américaine d'origine juive allemande. Son père, psychologue, dirigeait une maison de retraite à Cleveland où, petite fille, elle se lie d'amitié avec des personnes âgées. Après des études de psychosociologie à l'université de Columbia, elle se sent démunie face aux personnes désorientées. Après avoir essayé de nombreuses techniques pour restaurer une relation significative, elle élabore petit à petit la méthode de la validation, résultat de son expérience et de ses échanges avec ces vieilles personnes.

#### **Définition**

La validation est une méthode qui permet de communiquer avec les personnes très âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée. Elle suppose une attitude de respect et d'empathie et utilise des techniques simples et pratiques. Son but est d'aider ces personnes à regagner une certaine confiance et à retrouver leur dignité. Elle s'appuie sur les théories de la psychologie humaniste, dont elle tire entre autres principes qu' "il existe une raison à tout comportement, même le plus insensé".

Pratique de la communication

À chaque stade de la désorientation (voir encadré), correspondent des techniques

qui favorisent la communication : observer pour "faire le miroir", poser des questions, reformuler, éviter tout signe d'énervement, utiliser éventuellement la communication non verbale, la musique...

#### En résumé

La méthode de la validation s'inspire de nombreux travaux. Il nous est impossible de les citer tous mais nous pouvons dire que Naomi Feil l'a construite en s'inspirant de l'héritage psychanalytique freudien (l'importance de l'inconscient) et jungien (le refoulement des émotions), des écrits de Carl Rogers (la conviction que l'autre "sait"), de Jean Piaget (l'affirmation que le mouvement est antérieur au langage), d'Erik Erikson (les tâches particulières correspondant à chaque étape de la vie). Ces sources d'inspiration donnent force à l'approche de Naomi Feil : elle démontre qu'il est possible, en validant ses émotions, de conserver sa dignité à la personne démente.

#### STADES DE LA DÉSORIENTATION

- La "malorientation": les premières pertes de mémoire; la personne refuse de reconnaître celles-ci, elle nie ses émotions et ses sentiments; elle peut être agressive.
- 2) La confusion temporelle : la mémoire des faits récents s'estompe ainsi que la notion du temps ; la personne perd la conformité aux codes vestimentaires et aux règles sociales.
- 3) Les mouvements répétitifs : perte de l'usage du langage ; les mouvements et les sons remplacent les mots.
- 4) L'état végétatif: repli sur soi-même; la personne perd la perception de la réalité présente; souvent, elle ne reconnaît plus ses proches.

Selon Naomi Feil, les personnes dont l'expression est reconnue et "validée" n'atteignent pas le stade de la vie végétative. Et, le plus souvent, elles s'éteignent en paix avec elles-mêmes.

(1) Cet article s'inspire en partie de la brochure **Mieux communiquer avec les personnes âgées désorientées,** éditée en décembre 2004 par Espace seniors. Téléphone: 02/515 02 73.

Pour en savoir plus : lire le livre Validation, la méthode de Naomi Feil, pour une vieillesse pleine de sagesse, Éditions Lamarre, 2006.



La méthode de la validation suppose une attitude de respect et d'empathie.



## Autres approches pour mieux accompagner les personnes démentes

Agnès Schiffino

En dehors de la validation, d'autres méthodes existent pour mieux comprendre les personnes démentes et agir avec elles. Comme souvent dans la vie, aucune ne peut répondre à toutes les situations ni convenir à toutes les personnes<sup>(1)</sup>.

#### 1. La réminiscence

Cette méthode explore le passé du patient en faisant appel à ses souvenirs. La réminiscence requiert une capacité d'attention soutenue, des capacités verbales suffisantes pour exprimer les souvenirs. Elle est parfois efficace avec des personnes malorientées.

#### 2. La réorientation vers la réalité (RR)

Elle est fondée sur la conviction que la confusion peut être prévenue et que les gens se sentiront mieux s'ils restent orientés dans l'espace et le temps. C'est une démarche fort fréquente de la part des soignants, voire généralisée dans certaines institutions (questions comme "Quel jour sommes-nous?", "Quelle heure est-il?", utilisation d'outils techniques tels que le calendrier, la pendule et d'autres signes qui précisent la réalité).

Alors qu'une personne malorientée peut parfois tirer bénéfice de la RR si celle-ci n'est pas pratiquée de manière "scolaire", une personne en phase de confusion plus avancée se renfermera, deviendra hostile ou manifestera d'autres formes de refus.

#### 3. La remotivation

C'est une forme simple de thérapie de groupe, qui s'efforce de stimuler les fonctions cognitives, le comportement socialisé et les interactions. Elle convient pour des personnes au premier stade de la désorientation. Les personnes vivant un stade plus avancé de la démence ont, quant à elles, plutôt besoin d'exprimer tout simplement ce qu'elles ressentent.

#### 4. La stimulation sensorielle

Les termes recouvrent des méthodes différentes qui partagent un même objectif: stimuler l'individu sur tous les plans sensoriels

(auditif, visuel, kinesthésique, gustatif et olfactif). Cela peut procurer une expérience agréable en réveillant le souvenir d'expériences passées. Deux des méthodes parmi les plus utilisées sont l'aromathérapie et le snoezelen.

L'aromathérapie emploie diverses senteurs afin de susciter une réaction de bien-être et

Le snoezelen consiste, pour le praticien, à entrer dans le monde des patients en les exposant à des expériences sensorielles différentes: lumières colorées, massages, bains bouillonnants, musique, sons... Utilisé de manière professionnelle et avec grande délicatesse, le snoezelen peut donner des résultats intéressants avec des personnes gravement désorientées.

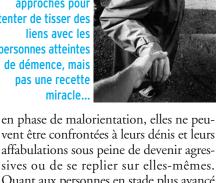
#### 5. La diversion et la directivité

Ce sont des approches comportementalistes utilisées pour modifier des comportements dits "négatifs" tels que le martèlement répétitif, la déambulation, les pleurs, les hurlements... Elles sont souvent employées avec des personnes en phase de confusion temporelle qui demandent des choses qu'on ne peut leur accorder : "Je veux rentrer chez moi", alors qu'elles sont dans une institution. Pour détourner leur attention, le soignant dira : "En attendant, si nous prenions une tasse de thé ensemble?" Cette approche peut être commode pour le soignant et même efficace à court terme. Si elle ne répond pas aux besoins réels exprimés par l'intéressé, elle risque de faire ressurgir le comportement initial.

#### 6. La psychothérapie

Cette méthode permet d'accompagner la personne en souffrance pour qu'elle puisse dépasser ses problèmes et clarifier les questions qu'elle se pose. Si les personnes sont

© Vincent Delbrouck/BlowU<sub>1</sub> **Différentes** approches pour tenter de tisser des liens avec les personnes atteintes de démence, mais pas une recette



vent être confrontées à leurs dénis et leurs affabulations sous peine de devenir agressives ou de se replier sur elles-mêmes. Quant aux personnes en stade plus avancé de démence, elles n'ont plus les capacités nécessaires pour des prises de conscience (insight).

#### En conclusion

Les personnes deviennent démentes parce qu'elles souffrent de maladies (Alzheimer, Parkinson ou autres). Elles se réfugient aussi dans la démence pour surmonter des traumatismes anciens qui ont été refoulés. Comme disait un médecin ami : "Il n'y a pas de miracle." La réaction plus structurée d'une personne risque de ne pas être continue. Ce qui conviendra à l'un ne sera pas adéquat pour un autre. Chaque patient vit sa démence de manière singulière. Toute institution qui s'engage dans les soins aux personnes "désignées démentes" doit s'interroger sur son "éthique" du soin. Ensuite, se poser la question de la formation continue du personnel en veillant à ce que l'approche soit "multiforme" et permette surtout d'éviter tout comportement inadéquat. ■

(1) Cet article s'inspire largement du livre : Validation, la méthode de Naomi Feil, pour une vieillesse pleine de sagesse, Éditions Lamarre, 2006.



#### TÉMOIGNAGE

## Tendresse complice entre un grand-père et son petit-fils

#### Simon Segers

Après un séjour en Grèce, mon grand-père demande combien de temps dure le vol. "Environ trois heures, Pèpère", dis-je. Il demande quels sont les pays survolés. Je réponds. Pèpère poursuit : "Ça doit être long, en bus, de traverser tous ces pays." Je précise que c'est en avion. Et Pèpère d'insister : "C'est où que vous êtes parti, Yves ?" Je lui rappelle que moi, c'est Simon (Yves, c'est son neveu) et que je reviens de Grèce... Je suis épuisé de répéter, d'expliquer. À chaque phrase terminée, Pèpère pose une question déià posée... à laquelle je réponds encore et encore...

scar, mon Pèpère, a 75 ans. Il vit avec nous (mes parents, mes deux sœurs et moi... et le chien, le chat et le hamster) depuis bientôt cinq ans. Il ne se souvient d'ailleurs plus d'avoir vécu autrement. Pèpère a la mémoire qui "fout le camp". Les spécialistes disent qu'il est atteint de "confusion et perte d'orientation avec déficience reconnue de la mémoire". Un diagnostic précis derrière lequel se cache une détresse... la sienne, la mienne aussi.

Vivre avec Pèpère demande patience, calme et tendresse. C'est souvent difficile. Parfois, Maman s'énerve... parce qu'elle est triste, je crois. Alors moi, j'aide comme je peux, parce que je trouve que les familles ne sont pas aidées dans ces situations. C'est d'ailleurs la vie de ces "oubliants" et des familles qui les entourent que j'ai développée dans mon travail de fin d'humanités. Grâce à ce travail, j'ai rencontré des gens sensibilisés à cette problématique qui proposent des pistes, d'autres façons de travailler, de vivre le quotidien. Il y a des possibles, des projets à concrétiser.

Travail de fin
d'études
d'humanités
présenté
par Simon Segers
qui a choisi de
devenir médecin,
spécialiste
en neurologie.



Tous les soirs, nous mettons Pèpère au lit. Le même rituel : préparer ses vêtements dans l'ordre ; déposer au même endroit clés, portefeuille, lunettes, mouchoir; mettre ses pantoufles au pied de son lit; allumer sa télé; vérifier portes, volets, chauffage; retirer la feuille du calendrier pour le jour suivant ; lui rappeler (gentiment) de prendre sa douche, en vérifiant savon, shampooing, gant de toilette, serviette et pyjama. Et, surtout, lui faire un baiser en lui disant : "Tout est en ordre, il ne faut plus descendre." Il dit mille fois "Merci", et demande : "On est quel jour, demain?" Tous les jours, Pèpère mange avec nous, à la même place, la sienne. S'il n'y a personne pour manger avec lui, il ne mange pas... il oublie. Sauf les bonbons.

Il est toujours prêt à rendre service. Il oublie ce que nous lui demandons de faire. Ce n'est pas grave. Il est plein de bonne volonté. Il est toujours souriant, de bonne humeur. Mille fois, il demande ce que nous faisons; mille fois, nous lui répondons et, mille fois, il manifeste le même intérêt. Il est heureux quand on passe du temps avec lui, quand on lui parle et qu'on l'écoute, quand ma petite sœur lui fait l'école, quand on lui fait un baiser, un sourire...

Vivre avec un grand-père dont la mémoire fout le camp, c'est vivre des hauts et des bas. Parfois, je ris ; parfois, je pleure. Quand le placement est évoqué, je m'interroge. Je suis persuadé que mettre Pèpère en institution, c'est le tuer. Il nous arrive pourtant d'y penser, parce qu'on est fatigués, parce que nous nous énervons sur lui. Mais



Pèpère et moi...

cet homme, c'est mon grand-père. Le père de Maman. L'ancien travailleur du rail, qui raconte des anecdotes du passé, qui est fier de moi et qui me montre, à sa façon, qu'il m'aime.

Dans notre société où la perfection est de mise, les personnes qui perdent la mémoire n'ont pas la vie facile. Elles ont besoin d'aide. Il ne faut pas faire les choses à leur place, plutôt leur reconnaître leur place. Je suis convaincu qu'elles ont besoin de se sentir utiles, reconnues, aimées. Mon grand-père n'est pas qu'une tête sans souvenir. C'est mon grand-père, un grand homme au grand cœur, avec une toute petite mémoire. Si, aujourd'hui, je ne peux plus le rencontrer dans le monde de "l'intellectualisme", je le retrouve dans le domaine de la tendresse, de la complicité partagée. ■



#### DÉMENCE ET FILMOGRAPHIE

### Et la vie continue

#### Claire Teunesen

Ce film (cassette vidéo), réalisé par Jacqueline Gozland, débute par des images attendrissantes de parents et de leur bébé. Est-ce là un signe, un message que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer deviennent autant dépendantes de leur entourage que ne le sont les bébés ?

Nhu-Hau, une jeune dame vietnamienne, nous livre un témoignage émouvant. Elle était, et est encore, très proche de sa maman. Elles avaient entre elles d'excellents rapports; sa mère la protégeait, lui donnait de bons conseils. Cette mère est toujours là mais elle manque à sa fille (par exemple, elle ne peut plus lui donner de conseils). Cette mère ne parle plus français. Après le décès de son père et trois mois d'hospitalisation de sa maman, elle a pris la décision d'emménager auprès

d'elle. Elle souligne alors combien les gens doivent être aidés, sans quoi ils vont sombrer avec leur parent malade. Elle fut sauvée grâce aux aides soignants et à l'un d'entre eux en particulier qui est devenu son ami. Nhu-Hau veut trouver, dans cette situation, des choses positives et dit : "Elle m'a apporté ça." Elle est consciente que sa mère partira, quand elle sera prête à la laisser partir, et a le projet de ramener ses cendres au Vietnam.

Des groupes de paroles sont filmés et les participants échangent et racontent que "vivre avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer nécessite une perpétuelle adaptation". Ils disent que "sans aide, on accepte tout sans comprendre et on n'aide pas l'autre"; ou que "c'est dur de faire le deuil de quelqu'un qui est vivant". Une bénévole témoigne d'une relation différente avec le malade, sans angoisse.

L'autre préoccupation mise en évidence est le passage obligé de la vie à la mort. Il faudrait aider ce passage, redonner une place à la mort et au vieillissement. Le parent regrette, culpabilise même de

#### FICHE TECHNIQUE

**Réalisation :** Jacqueline Gozland. **Production :** les films de la Passion -KTO/Cinévidéothèque FNG-CLEIRPPA, 2002.

Jacqueline Gozland avait déjà réalisé le film *Les gardiennes de la mémoire* (cassette vidéo), présentant les différents aspects du travail des aides à domicile auprès des personnes âgées, en abordant aussi les problèmes de racisme à leur égard, la mort de la personne âgée et le vécu de ce deuil par ces aides à domicile.

Vous pouvez emprunter ce film à la FASD. Tél. : 02/735 24 24.

n'avoir pas été capable de sentir ce moment approcher. Il n'est pas souvent évoqué entre le malade et le parent, ni par le personnel médical.

Et après, seulement un grand vide subsiste, une autre épreuve à passer. ■

L'AUTRE PRÉOCCUPATION MISE EN ÉVIDENCE EST LE PASSAGE OBLIGÉ DE LA VIE À LA MORT.

#### YASMINE, ALAIN, MARGOT, GEORGETTE, ÉVELYNE ET LES AUTRES TÉMOIGNENT AUSSI DE LEUR VÉCU.

"Vivre en couple auprès d'un malade atteint de cette maladie est difficile à long terme."

"Vouloir être auprès de sa mère et ne pouvoir se concentrer, ni même exécuter des travaux manuels, être en état d'attente."

"Prendre un parent chez soi amène à penser : «Pourvu que j'y arrive...», mais il ne faut pas critiquer les gens qui ne peuvent pas le faire."



#### DÉMENCE ET FILMOGRAPHIE

## Entraides: vie et paroles des aidants familiaux

#### Claire Teunesen

Ce court documentaire apporte les témoignages de personnes ayant décidé, lorsque le choix s'est posé, de prendre en charge à domicile un membre de leur famille âgé et fortement dépendant, plutôt que de le placer.

Bien souvent, pour un membre de ces familles, c'est devenu une activité principale. Il faut assurer une présence vingt-quatre heures sur vingt-quatre, voire quitter son emploi, d'où la charge financière importante. Cette situation implique que les gens vous oublient. Vous perdez vos amis ; l'intimité commune est mise à l'épreuve, on voit les choses autrement.

La personne dépendante ne devient "ni méchante ni folle", mais la lourdeur de l'aide est plus grande... On ne peut pas l'accomplir seul... L'exemple de la table à porter, utilisé par le docteur Pierre Guillet, est parlant : "Si vous décidez de déplacer une table à deux et que cette table semble trop lourde, vous allez appeler une troisième voire une quatrième personne."

LA PERSONNE
DÉPENDANTE NE DEVIENT
"NI MÉCHANTE NI FOLLE",
MAIS LA LOURDEUR DE
L'AIDE EST PLUS GRANDE...
ON NE PEUT PAS
L'ACCOMPLIR SEUL...

"Il ne faut pas se croire malheureux parce qu'on a une personne âgée chez soi."

Pourquoi alors hésiter à faire appel aux aidants, aux soignants, aux services d'aide à domicile ?

Le docteur Chantal Moreaux, psychologue, parle, quant à elle, de "la culpabilité à accepter de l'aide", de "la crainte du regard des autres"... Il faut être modeste, accepter une aide technique et psychologique, afin de se préserver, de prévenir l'épuisement de toutes ces personnes. Dans ce but, il faut faire se rencontrer les familles.

Une dame qui soigne sa belle-mère témoigne, en guise de conclusion, qu'elle n'aime pas que les gens la plaignent : "Il ne faut pas se croire malheureux parce qu'on a une personne âgée chez soi."

#### FICHE TECHNIQUE

Réalisation: Jean-Claude Vernier.
Production: CLEIRPPA, 1994.
Jean-Claude Vernier est cofondateur,
avec Maurice Clavel, de l'Agence
de Presse Libération et cogérant,
avec Jean-Paul Sartre,
de la première société éditrice
de Libération.

Vous pouvez emprunter ce film sous forme de cassette vidéo à la FASD. Tél.: 02/735 24 24.





## Des fils qui nous relient

Nathalie Rigaux, professeur de sociologie, Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur (1)

"... l'ordre
de ne pas laisser
autrui seul, face
à l'inexorable..."
Emmanuel Levinas

émence... des images de déchéance, de dégénérescence, de dégradation s'infiltrent, des sentiments d'horreur nous traversent face à ceux qui semblent si proches de l'animalité.

Ce double dossier consacré à l'approche de la démence fait, pourtant, le pari de la pleine humanité de la personne démente. Où donc réside-t-elle, cette humanité dont nous doutons si facilement ?

En eux bien sûr, dans leur affectivité, si forte, leurs émotions, intactes, leurs regards qui nous parlent, quand ils n'ont plus de voix, leurs corps qui nous touchent, quand les mots s'échappent. Dans leur présence au monde, si singulière que nous avons à l'apprendre.

En nous aussi, lorsque nos regards les humanisent, lorsque nos corps prennent le temps de les toucher, lorsque se découvre avec eux et en nous une "éthique de la fragilité". Quels en sont donc les fils, ténus et magnifiques?

Ils sont très longs, ces fils-là, qui les entourent avec délicatesse jusqu'au terme de leur vie, cherchant jusqu'au bout comment adoucir leurs jours, ne se faisant plus lâches qu'après le dernier souffle.

Nous unissant à eux, ils nous permettent de maintenir la communication, sous toutes ses formes : pour comprendre – percevoir et sentir – ce qu'ils veulent, ce qu'ils aiment, ce qui les fait souffrir...



<sup>(1)</sup> Nathalie Rigaux est auteur de plusieurs livres, dont Le pari du sens. Une nouvelle éthique de la relation avec les patients âgés déments, Collection Les empêcheurs de penser en rond, 1998, et Raison et déraison. Discours médical et démence sénile, Éditions De Boeck, 1992.





Cette humanité, la nôtre, la leur, se produit ainsi **par la rencontre.** 

Cette rencontre, elle est d'abord le fait des proches, environ 80 % des personnes démentes vivant à domicile, aidées essentiellement par la famille – bel euphémisme pour parler en fait essentiellement des femmes!

Qui peut garantir que cette rencontre ne s'enlise pas dans l'épuisement des proches ? Qu'elle ne dégénère pas dans l'exaspération d'histoires qui n'ont pas toutes pu être belles ?

L'État (et ses professionnels) est le tiers indispensable! Qu'ils interviennent au domicile ou via des lieux de vie alternatifs et diversifiés, les professionnels sont le maillon indispensable pour que soit maintenu, dans la durée, jusqu'au terme de la maladie, un lien de qualité à la personne démente.

Cet indispensable soutien – notoirement insuffisant à l'heure actuelle – a une double dimension. Symboliquement, il manifeste la reconnaissance par tous et par chacun, représentés par ce tiers impersonnel qu'est l'État, de la valeur de la fragilité. Matériellement, il assure aux aidant(e)s l'appui sans lequel ils ou elles risquent l'effondrement.

Il donne vie à cet impératif éthique : ne jamais laisser autrui seul, face à l'inexorable. ■





# Mieux accompagner la démence : une nécessité

Propos recueillis par Dominique Finné

Se former pour mieux accompagner... ou l'impact d'une formation organisée par la FASD sous le libellé "Soins relationnels auprès de la personne confuse". Rencontre avec Martine Deltenre, aide familiale à l'AIDE&SOINS À DOMICILE de Mons, qui y a participé.

© V. Vercheval

# [Contact]: Qu'avez-vous particulièrement apprécié dans cette formation?

Martine Deltenre : Les journées avaient une suite logique entre elles. J'ai particulièrement apprécié l'explication de la formatrice sur son cheminement comme responsable d'une maison de repos et de soins; comment elle a commencé à s'intéresser aux personnes confuses et à réfléchir à la façon de gérer leur agressivité et d'être proche d'eux ; l'approche de Naomi Feil  $^{(1)}$  ; le support vidéo en illustration de ce qui était dit. Le mélange des professions amène à réfléchir sur l'approche différente ne fût-ce que par la durée de la prestation - de la personne suivant le métier de chacune: on ignore parfois que les autres intervenants éprouvent autant de difficultés et c'est l'occasion de s'en rendre compte.

## [Contact]: Y a-t-il des "trucs et astuces"?

M. D.: Il n'existe pas un truc qui convient à toutes les personnes puisque chacune est différente. Mais il est important de se mettre "à la bonne hauteur": quand j'arrive avec toute ma hauteur d'humain debout pour parler à des personnes assises ou couchées, cela les met presque en état d'infériorité, au lieu d'être en situation d'égal à égal. Il s'agit aussi



À tenter auprès de tous les patients : travailler avec empathie, être proche, trouver du sens.

de faire attention à toujours écouter et à prendre en considération la personne même si ce qu'elle dit paraît absurde ou impossible.

# [Contact]: Pouvez-vous appliquer cela dans votre travail de tous les jours?

**M. D.:** J'essaie souvent d'être à la même hauteur et cela rassure les personnes presque à tous les coups.

# [Contact]: Voyez-vous vos patients différemment depuis cette formation?

M. D.: Oui, effectivement, chaque patient confus et même d'autres patients; j'essaie de travailler avec plus d'empathie et d'être plus proche d'eux. J'essaie de toujours trouver un sens à ce que la personne me raconte plutôt que d'essayer de changer de sujet si quelque chose me semble illogique. Ne pas écouter la personne, ce n'est pas une solution car elle revient toujours avec sa difficulté et ce n'est pas la respecter.

# [Contact]: Un souhait pour des formations futures qui vous aideraient à mieux approcher la démence?

M. D.: Toujours approfondir. Comme c'est très lourd de travailler avec des personnes démentes, on a besoin d'être restimulé; mon souhait est de pouvoir suivre une journée par an pour réactualiser ce que je fais et partager avec d'autres intervenants les différents vécus. Ce n'est pas suffisant de partager en équipe...

#### **VÉCU EN DIRECT**

"Une dame, très confuse, souhaite des carottes avec des raisins. Comme cela n'entre pas dans ma logique, je lui propose de mettre des pommes de terre mais ce n'est pas cela qu'elle veut. J'ai donc mis les raisins. Elle a tout mangé et en a redemandé. Sans recette, cela me paraissait un peu bizarre d'associer carottes et raisins mais c'est de son goût. Cela nous arrive souvent de devoir nous adapter à des plats «hors normes» et plus éloignés de la logique ou de l'ordre culinaire. Parfois, les personnes apprécient plus si on leur sert ce qu'elles nous demandent même si, pour nous, c'est «spécial»."



## L'hospitalisation ne doit pas être un luxe!

Tout le monde ne bénéficie pas d'une couverture hospitalisation via son employeur. Or, une hospitalisation peut coûter cher. Alors, comment bénéficier d'une assurance hospitalisation de qualité sans se ruiner?

a Mutualité chrétienne (MC) propose une assurance hospitalisation basée sur la solidarité et accessible à tous. Elle mène actuellement campagne pour qu'encore plus de Belges puissent en bénéficier. Elle y affirme que l'accès aux soins hospitaliers est un droit pour tous et que l'hospitalisation ne doit pas être un luxe. Un message qui se veut militant et fidèle aux valeurs de la MC.

Avec l'Hospi Solidaire, vous bénéficiez d'une assurance hospitalisation de qualité et accessible à tous. Parce que l'hospitalisation ne doit pas être un luxe. Parce que la solidarité, c'est bon pour la santé.

## Une assurance hospitalisation accessible

Lorsqu'une hospitalisation arrive sans crier gare, il est inacceptable de s'inquiéter en plus pour la facture. Voilà pourquoi la MC a mis au point l'assurance Hospi Solidaire. Elle rend l'hospitalisation accessible sans mettre en danger le budget familial.

La MC est la seule mutuelle en Belgique à faire bénéficier d'office tous ses membres d'une assurance hospitalisation<sup>(1)</sup>. En regard des assurances hospitalisation proposées par des entreprises commerciales, elle est l'assurance hospitalisation la moins chère et la plus accessible, aux enfants comme aux personnes âgées, aux personnes en bonne santé comme aux plus fragiles.

#### **Pour tous**

L'Hospi Solidaire est sans aucun doute l'un des services de la MC qui illustre le mieux son attachement à la solidarité et à l'accès pour tous à des soins de santé de qualité. Elle couvre toute la famille et ne nécessite aucun stage d'attente ni examen médical, quels que soient l'âge et l'état de santé. Et ce, dans tous les hôpitaux et pour tout type d'intervention<sup>(2)</sup>.

## Comment en bénéficier ?

Il suffit de s'affilier à la MC et d'être en ordre de paiement pour la cotisation à l'assurance complémentaire de la MC. Pour plus d'informations, surfez sur www.mc.be ou téléphonez au 0800 10 9 8 7 (du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00) et le samedi de 9h00 à 13h00).

#### Pourquoi mener une nouvelle campagne de publicité sur l'Hospi Solidaire?

À la Mutualité chrétienne (MC), l'accès aux soins hospitaliers est un droit pour tous. Nous sommes la seule mutualité en Belgique à faire bénéficier d'office chacun de nos membres d'une assurance hospitalisation. Grâce à la MC, l'hospitalisation reste ainsi accessible à tous et des milliers de ménages sont à l'abri de mauvaises surprises financières. L'Hospi Solidaire mérite cependant d'être encore mieux connue. C'est la raison pour laquelle elle est au centre de cette nouvelle campagne de publicité. Une campagne à travers laquelle nous réaffirmons notre attachement à la solidarité et à l'accès pour tous à des soins de santé de qualité. Parce que l'hospitalisation ne doit pas être un luxe. ■



À LA MUTUALITÉ CHRÉTIENNE, L'ACCÈS AUX SOINS HOSPITALIERS EST UN DROIT POUR TOUS.





LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE 29° année • n°114

janvier - février - mars 2008

Parution : quatre numéros par an Édition de la FASD

#### Lectorat

Secteurs de l'aide et des soins à domicile : infirmier, aide familiale, médical et social. Secteurs des soins de santé primaires et de la santé publique

Rédacteur en chef F.F. Pr Michel Vandenhaute

Secrétaire de rédaction Dominique Finné

#### Comité de rédaction

Jacqueline Escalier, Dominique Finné, Sylvie Gilet, Christine Ori, Françoise Vandervorst, Patrick Verhaegen, Marie-Noëlle Weicker

#### Comité scientifique

Gérard Bouillot, Dr Alex Peltier, Agnès Schiffino, Pr Michel Vandenhaute, Christian Van Rompaey, Ingrid Wies

#### Consultants

Jean-Philippe Cobbaut, Pr Jean-Claude De Voghel, Jean-Pierre Hommé, Dr Gérard Lemaire, Pierre Reman, Dr Christian Swine

#### Conception et mise en page

Olagil - Tél. : 02/375 65 15 Fax : 02/374 14 86

#### Secrétariat

FASD service [Contact] Av. Adolphe Lacomblé 69-71, bte 7, 1030 Bruxelles Tél.: 02/735 24 24

Fax: 02/735 85 86 E-mail: secretariat@fasd.be Le prix de l'abonnement pour [Contact] est de 12 € par an Étranger 20 € - à verser au compte 799-5716200-89 avec la mention "Abonnement [Contact]". Prix par numéro : 3 €.

Les tarifs publicitaires, ainsi que les différentes possibilités de sponsoring, sont disponibles sur simple demande à la FASD (02/738 17 97).

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.

#### Éditeur responsable Agnès Schiffino