

contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

N°146

TRIMESTRIEL • 36^e ANNÉE • FÉVRIER - MARS - AVRIL 2016



DOSSIER

Suivre une formation, un droit et un devoir

PREMIER ÉCHELON
Le Relais Formation



**AIDE & SOINS
A DOMICILE**

Partenaire Mutualité chrétienne



© WTN

On l'appelle la confiance

Brice MANY, Directeur général de la FASD

Je voudrais vous parler d'une énergie bien particulière. Cette énergie vous permet d'aller vers les autres et de vous engager au sein d'Aide & Soins à Domicile. Cette énergie vous amène à vous rendre chez différentes personnes, chaque jour, pour leur apporter, avec professionnalisme, de l'aide et des soins. Cette énergie, c'est la confiance...

Elle est bien particulière, cette énergie. Avec un tout petit peu de force et/ou de volonté, on peut trouver beaucoup d'énergie dans la confiance. Les personnes très faibles, ayant beaucoup de confiance, parviennent à garder le contact avec leurs proches, à rester engagées dans leurs relations. Elles vivent avec une forme de sagesse toute simple que nous sommes nombreux à leur envier. Nous voyons aussi qu'elles affrontent avec plus de sérénité les tracas de la vie et de la maladie.

La confiance a ceci de particulier ; elle n'est pas là avant que l'on rencontre les gens. Elle se construit dans la rencontre avec eux, dans l'engagement, dans la relation. **La confiance est donc une énergie qui s'alimente, qui se renforce dans les échanges et les relations.**

Concrètement, cela veut donc dire que plus j'échange avec mes collègues, mes bénéficiaires, ma responsable, mes collègues des autres métiers ASD ou les autres prestataires présents autour du bénéficiaire, plus je construis de la confiance. Et plus je construis de la confiance, plus je construis de l'énergie pour bien soigner tout le monde, à commencer, et c'est essentiel, par

mes collègues, ma responsable, les membres de mon équipe. Par exemple, lorsque je dois téléphoner à ma responsable. Si je suis sûr que la confiance et la relation sont là, j'aurai plus d'énergie, je communiquerai mieux, je recevrai mieux ce qu'elle me donnera ; les échanges seront meilleurs et la confiance s'en verra accrue.

La confiance, c'est très simple. Elle se donne avant de la recevoir. En retour, nous en recevons toujours plus que nous en avons donnée. Et nous avons plus d'énergie...

Au moment d'écrire ces lignes, une nature pleine d'énergie me dit : c'est le printemps ; lumière claire du soleil de mars, chants des oiseaux, fraîcheur qui annonce la chaleur à l'abri du vent. La confiance, c'est un peu le printemps, mais un printemps que nous pouvons faire vivre toute l'année car la confiance dépend de nous.

Faisons circuler cette bonne énergie. Les pouvoirs publics wallons et bruxellois montrent une confiance importante dans la qualité de notre travail. Ils veulent renforcer nos services. Ils veulent que les personnes âgées y aient plus facilement accès. Cela donne confiance. Cela nous donne aussi de la force pour continuer à interpeller le gouvernement fédéral sur l'avenir du métier infirmier. Il y a de la confiance à construire, de l'énergie à investir. Les personnes dépendantes en ont besoin. Souhaitons donc aux différents niveaux de pouvoir d'investir aussi dans la confiance entre eux.

contact

36^e année • n°146 • février - mars - avril 2016
Tél. : 02 735 24 24 • Fax : 02 735 85 86 • secretariat@fasd.be

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

> **Éditeur responsable** : Brice Many > **Rédactrice en chef** : Coralie Dufloucq > **Comité Scientifique** : Nathalie Bazdoulj, Élisabeth Darras, Francine Duchâteau, Serge Jacquinet, Dr. Dominique Lamy, Julie Prud'Homme > **Correspondants régionaux** : Fabien Boucquéau, Christine Magnien, Vinciane Piret, Véronique Sturnack > **Contribution** : Nathalie Bazdoulj, Jean-François Bodarwé, Johan Corijn, Martine Demanet, Pauline Deneubourg, Francine Duchateau, Coralie Dufloucq, Delphine Haulotte, Serge Jacquinet, Dominique Lamy, Brice Many, Edgard Peters > **Photos/ Illustrations** : Julien De Wilde (reporters.be) > **Relecture** : comité de rédaction > **Lectorat** : Secteurs de l'aide et des soins à domicile, des soins de santé en général et de l'action sociale > **Conception et mise en page** : Olagil - Tél. : 02 375 65 15 - www.olagil.be > **Abonnement** : 12€ par an (20€ pour l'étranger) ou 3€ par numéro > **À verser au compte** : IBAN BE45 7995 7162 0089 - BIC GKCCBEBB (mention : abonnement Contact + mail et n° de tél). Les articles sont publiés sous la responsabilité de leur auteur. La reproduction, même partielle, à des fins non commerciales, des articles publiés dans Contact est autorisée à la seule condition d'indiquer la source et de nous envoyer un exemplaire de la publication.

Prévention des coupures et des brûlures

Coralie DUFLOUCQ, Rédactrice en chef
sur base des fiches "prévention" ASD-CESI



© Fotolia

La maison est sensée être un endroit tranquille où l'on se sent naturellement en sécurité. Pourtant, un nombre incalculable¹ d'accidents domestiques arrivent chaque jour. Coupures profondes et atteinte des ligaments ou des tendons, brûlures graves... font partie du lot des risques et des dommages encourus. Les professionnels de l'aide et des soins à domicile ne sont pas à l'abri de se couper ou de se brûler, au domicile ou dans les jardins. C'est pourquoi, cette fiche info nous rappelle quelques mesures de prévention utiles.

MESURES DE PRÉVENTION À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS

- Évitez les bijoux ! Ils pourraient réduire vos mouvements ou s'accrocher.
- Utilisez des maniques pour transporter des plats ou casseroles chaudes. Préparez toujours un endroit libre pour déposer ces plats.
- Utilisez des gants adaptés (jardin, ménage ou soin).
- Ne vous laissez pas distraire lorsque vous repassez. Portez toujours votre tablier, il vous protégera des brûlures.
- Coupez les aliments sur une planche sur un plan de travail. Dirigez toujours la lame des couteaux vers l'extérieur et non vers vous.
- Ne vous laissez pas distraire et évitez de réaliser plusieurs tâches simultanément.
- Travaillez dans une zone suffisamment éclairée.
- Si vous brisez un verre, utilisez une ramassette et une brosse pour ramasser les débris. Dans un évier, évacuez l'eau avant de

chercher les débris.

- Veillez à utiliser du matériel en bon état.
- Dans tous les cas, travaillez précautionneusement et calmement.
- Veillez à disposer d'un espace de travail dégagé.
- En cas de coupure, compressez la plaie, désinfectez et mettez un pansement.
- En cas de brûlure, faites couler de l'eau froide (20°C) sur la plaie pendant 20 minutes. Ensuite, soignez la brûlure avec une pommade adaptée et un pansement.

Des difficultés ? Parlez-en avec le bénéficiaire, votre responsable ou le conseiller en prévention.

**En cas de brûlure,
faites couler
de l'eau froide (20°C)
sur la plaie pendant
20 minutes.**

¹ En moyenne, par an, en Wallonie, entre 2004 et 2009, 1349 personnes sont décédées des suites d'accidents domestiques ou de loisirs. Ils sont la première cause de mortalité des enfants et des jeunes de moins de 15 ans.

L'arthrose : se bouger, sans excès



© Fotolia

L'arthrose est une atteinte chronique d'une ou de plusieurs articulations. Elle touche la plupart d'entre nous, tôt ou tard dans la vie. Silencieuse à ses débuts, l'arthrose peut devenir une cause de douleurs. De nouvelles habitudes de vie, du repos et des antidouleurs permettent généralement d'y faire face.

On dit souvent que l'arthrose est due à l'usure ; ce n'est pas tout à fait exact...

D'autres facteurs interviennent, notamment :

- un vieillissement progressif du cartilage qui perd son élasticité et sa capacité de se réparer;
- une atteinte de l'os sous le cartilage qui fragilise celui-ci et entraîne sa disparition sur certaines zones de l'os ;
- une modification du liquide qui nourrit et lubrifie le cartilage de l'articulation (le liquide synovial).

On constate généralement la douleur quand on bouge l'articulation atteinte. Elle s'atténue au repos. Plus souvent présente en fin de journée que le matin, elle peut gêner l'endormissement ou provoquer un réveil nocturne.

L'articulation peut être raide, particulièrement le matin au réveil ou après une longue immobilité. Cette raideur s'estompe lorsqu'on recommence à bouger. L'articulation peut être déformée et l'ampleur de ses mouvements diminuée.

LES COMPLICATIONS CHRONIQUES DE L'ARTHROSE

La douleur occasionnée par l'arthrose peut devenir intense et gêner considérablement la vie quotidienne. Certaines activités peuvent devenir plus difficiles, comme la marche (arthrose de la hanche ou du genou par exemple), ou l'usage d'instruments tels que des ciseaux, poignées de portes, etc (arthrose des articulations de la main).

COMMENT RÉAGIR FACE À L'ARTHROSE

Le manque d'activités physiques est un facteur de risque. Il est donc conseillé de pratiquer une activité physique régulière, mais sans excès et en ménageant une articulation qui fait mal. L'excès de poids peut aussi entraîner une surcharge de certaines articulations (colonne vertébrale et surtout hanches, genoux, chevilles et pieds).

Si vous avez des douleurs, prenez des moments de repos au cours de la journée : allongez-vous ou asseyez-vous confortablement, bien au chaud.

Pensez aussi à adapter votre habitat (l'asbl Solival apporte, gratuitement, des conseils www.solival.be). Faites-vous aider pour certaines tâches.

La kinésithérapie peut vous aider à maintenir vos muscles toniques et vos articulations mobiles.

SOULAGER LA DOULEUR

Dans certains cas, la raideur et la douleur des articulations sont soulagées par l'application locale d'une source de chaleur. Attention, ne mettez pas de chaleur si l'articulation semble enflammée (rouge, chaude, gonflée, douloureuse).

Des médicaments à usage local, comme des pommades, gels ou onguents, peuvent être appliqués sur la peau à proximité de l'articulation atteinte. Leur efficacité est limitée et leur coût n'est pas négligeable. Un essai de deux à trois semaines est raisonnable, mais en l'absence d'effets, arrêtez.

Lorsque la douleur est gênante et persiste, votre médecin vous conseillera probablement la prise de paracétamol. Cet antidouleur est généralement bien toléré et efficace. Commencez avec des doses faibles (par exemple 500 mg, 2 à 4 fois par jour). Ne dépassez jamais une dose totale de 3-4 g par jour.

Dans des cas d'arthrose avec des douleurs invalidantes ou en présence d'une inflammation, votre médecin généraliste pourra vous proposer d'autres antidouleurs, plus puissants mais présentant également plus d'effets indésirables.

La prise d'antidouleurs doit être intermittente, ne les prenez que lorsque vous en avez besoin.

D'autres médicaments, à base de glucosamine, sont proposés en pharmacie. L'efficacité de ces médicaments n'est pas clairement établie. Demandez l'avis de votre médecin généraliste avant de recourir à ces médicaments.

Le placement d'une prothèse est proposé lorsque l'arthrose est grave, avec des douleurs et une invalidité importantes.

Le Relais Formation, le vécu quotidien des professionnels comme fil conducteur

Pauline DENEUBOURG et Coralie DUFLOUCQ



© Julien De Wilde

Dans un souci de bonne organisation générale de la formation continue organisée par la FASD, le Relais Formation a pour mission de réaliser un certain nombre de tâches au sein des centres Aide & Soins à Domicile.

A plusieurs reprises au cours de l'année, des représentants des centres Aide & Soins à Domicile se retrouvent autour de Martine Demanet, responsable Formation au sein de la FASD. Au cours de ces rencontres, le groupe aborde la préparation du programme annuel de formations mais aussi la gestion au quotidien des inscriptions et des informations à transmettre au personnel. "Le Relais Formation a pour objectif d'assurer un lien entre la FASD et le(s) centre(s) Aide & Soins à Domicile pour l'ensemble des informations concernant le programme de formation FASD et assurer également la bonne diffusion du programme", explique Martine Demanet.

En contact direct avec les professionnels, les membres du Relais Formation peuvent également faire remonter les besoins du terrain. "Nous relayons les attentes de nos collègues en terme de formation, souligne Laurence Gilon de l'ASD de Namur. Ces informations sont importantes pour élaborer au mieux les programmes, pour éviter d'organiser des formations qui ne répondent pas aux attentes et besoins des professionnels. Au sein de l'ASD de Namur, nous organisons aussi des réunions internes, avec des représentants des différents métiers, afin de faire le point sur les formations, sur le bilan de celles de l'année précédente et sur les souhaits pour l'année suivante."

Martine Demanet complète les propos : "l'analyse des inscriptions est aussi un élément à ne pas négliger. Nous pouvons ainsi nous rendre compte des formations qui n'ont pas eu le succès escompté mais aussi, et surtout, celles qui ont été fort sollicitées. S'il y a eu une liste d'attente, nous pouvons essayer d'ajuster l'offre pour l'année suivante. Les ASD présentent également le plan de formation qu'elles organisent au sein de leur région. Les autres régions

peuvent y trouver de nouvelles idées de thématiques ou échanger des noms de formateurs. C'est extrêmement riche de pouvoir se nourrir de ce qui se fait ailleurs, de partager les expériences et d'élargir un peu l'horizon."

Sur base de ces observations, les représentants des ASD construisent le programme de formation FASD, en ciblant une soixantaine de formations. "Après avoir établi les bases du programme, je prends contact avec les formateurs et j'organise le calendrier, ajoute la responsable formation de la FASD. Lors de la réunion de novembre, je présente plus précisément le programme au Relais Formation et aux directions afin que les informations puissent ensuite être transmises au sein de chaque ASD."





En 2015,
73 formations ont été
organisées par la FASD
et 1847 personnes ont
participé à l'une
de ces formations.

Les membres du Relais Formation sont ainsi des personnes clés dans la gestion des inscriptions et du suivi administratif. *“Au sein de chaque ASD, la personne qui assure la fonction de Relais Formation est importante pour informer et motiver les équipes à s’inscrire dans une logique de formation continue, insiste Martine Demanet. Elle est aussi le garant de la bonne gestion des inscriptions, en veillant à l’adéquation entre la formation et le profil du professionnel, en vérifiant les bulletins d’inscription, en s’assurant du suivi des informations concernant toute modification inhérente au Programme de Formation (changement de date, changement de lieu...) auprès des personnes concernées.”*

Les grands axes du programme 2016 :

- Développer des formations qui affinent les capacités des professionnels à mieux approcher les bénéficiaires et qui contribuent à accroître la qualité de l’Aide et des Soins ;
- Renforcer le savoir-faire et le savoir-être de l’ensemble des professionnels ;
- Actualiser les compétences d’infirmier(ère) et d’aide-soignant(e) dans différents domaines ;
- Actualiser les compétences des assistants sociaux dans différents domaines ;
- Poursuivre l’organisation des journées annuelles des secteurs des SI et AVJ ;
- Soutenir les encadrants et les directions métiers pour maintenir un management serein et développer des pratiques communes ;
- Soutenir le travail des conseillers en prévention, des aides familiales tutrices, et des référents pour partager les pratiques et maintenir un bon niveau de compétences ;
- Poursuivre le croisement des programmes de formation de la FASD et de l’ANMC pour renforcer la connaissance mutuelle et les compétences communes des travailleurs sociaux et des chefs de services.

PERSONNES RELAIS FORMATION

Le catalogue des formations 2016 organisées par la FASD peut être consulté sur le site www.aideetsoinsadomicile.be. Il peut également être obtenu auprès des personnes chargées du relais formation au sein de chaque ASD.

ASD Tournai-Ath-Lessines-Engbien : Brigitte CHANDELON

ASD Mouscron-Comines : Josyane VERVAEKE et Marc DEMAT

ASD Mons : Christelle BAISIEUX

ASD Hainaut oriental : Sylvie HANNEQUART

ASD Bruxelles : Laurence ROY

ASD en Brabant wallon : Héléne DUQUESNE

ASD en province de Namur : Laurence GILON

ASD en province de Luxembourg : Anita JULIEN

ASD Liège-Huy-Waremme : Annick METTAN

ASD Verviers : Christine GROSJEAN

ASD en communauté germanophone : Petra JOHNEN

Personnes ressources à la FASD :

- Martine DEMANET - Responsable Formation - 02/738.17.92 - 0493/09.80.33
- Dolores PACHON - Administration - 02/738.17.96



Martine DEMANET (FASD), Anita JULIEN (ASD Luxembourg), Brigitte CHANDELON et Christel BAISIEUX (ASD Tournai et Mons), Annick METTAN (ASD Liège) Josyane VERVAEKE (ASD Mouscron), Laurence GILON (ASD Namur), Hélène DUQUESNE (ASD Brabant wallon), Brigitte CLOOT (ASD Eupen), Marie-Aurélië D'HULSTER (ASD Hainaut oriental) Dolores PACHON (FASD).

Étaient absentes le jour où la photo a été prise, Christine GROSJEAN (ASD Verviers) et Laurence ROY (ASD Bruxelles).



C'est extrêmement riche de pouvoir se nourrir de ce qui se fait ailleurs, de partager les expériences et d'élargir un peu l'horizon.

CHARTRE DE LA FORMATION

Il est important que chaque participant à la formation respecte les règles de fonctionnement :

PRÉSENCE et PONCTUALITÉ

- Etre présent et ponctuel à chacune des journées.
- Respecter l'horaire établi.
- Informer son responsable et la FASD si un désistement est inévitable.

CONFIDENTIALITÉ

- Avoir constamment à l'esprit que tout ce qui est dit dans le groupe appartient au groupe.
- Etre attentif à respecter le secret professionnel.

RESPECT

- Ecouter attentivement la parole de chacun.
- Respecter le déroulement du travail tel que voulu par le formateur.
- Utiliser la messagerie de son GSM.

IMPLICATION

- Etre motivé et s'investir dans chaque journée de formation.
- Adopter une attitude proactive et constructive.
- Faire part de son expérience en utilisant le 'JE' plutôt que le 'ON'.
- Oser prendre le risque de se tromper : l'erreur est la meilleure source d'apprentissage.

TRANSFERT

- Avoir la volonté d'activer les acquis de la formation dans son milieu de travail.

Inspiré de la charte du participant créée par le service formation de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.



DOSSIER

Suivre une formation, un droit et un devoir





SOMMAIRE DU DOSSIER

SUIVRE UNE FORMATION, UN DROIT ET UN DEVOIR	10
PLUS TARD, JE SERAI... AIDE FAMILIALE	11
IL FAUDRA BIENTÔT 4 ANS (ET NON PLUS 3) POUR DEVENIR INFIRMIER	14
PAROLES DE FORMATEURS	16
LA FORMATION PERMANENTE DES INFIRMIERS : DEUX POIDS, DEUX MESURES	18
DEVENIR AIDE FAMILIAL : UN PARCOURS PROFESSIONNEL CHOISI PAR DES AIDES MÉNAGERS	22
RESTER EN FORME, RESTER EN FORMATION, RESTER DES PROFESSIONNELS VIVANTS	23

Suivre une formation, un droit et un devoir

Martine DEMANET, Responsable Formation
et Pauline DENEUBOURG, rédactrice

Participer à une formation est un DROIT dont peut bénéficier chaque travailleur des centres Aide & Soins à Domicile, mais également un DEVOIR pour une gestion responsable de ses compétences et de son développement professionnel. La formation est une opportunité pour s'adapter aux évolutions du secteur, améliorer les qualifications et les compétences des travailleurs.

Dans un contexte marqué par une évolution constante des pratiques professionnelles et une obligation de proposer des soins et des aides de qualité, la formation doit permettre d'assurer une adéquation entre les besoins et les ressources, de stimuler la motivation du personnel.

L'importance de cette formation continue, la FASD et les différents centres ASD en ont bien pris conscience en proposant chaque année un programme diversifié. Aide & Soins à Domicile a toujours voulu aller au-delà de l'impératif légal d'organiser ou de faire suivre des formations pour certains professionnels, comme pour les infirmiers.

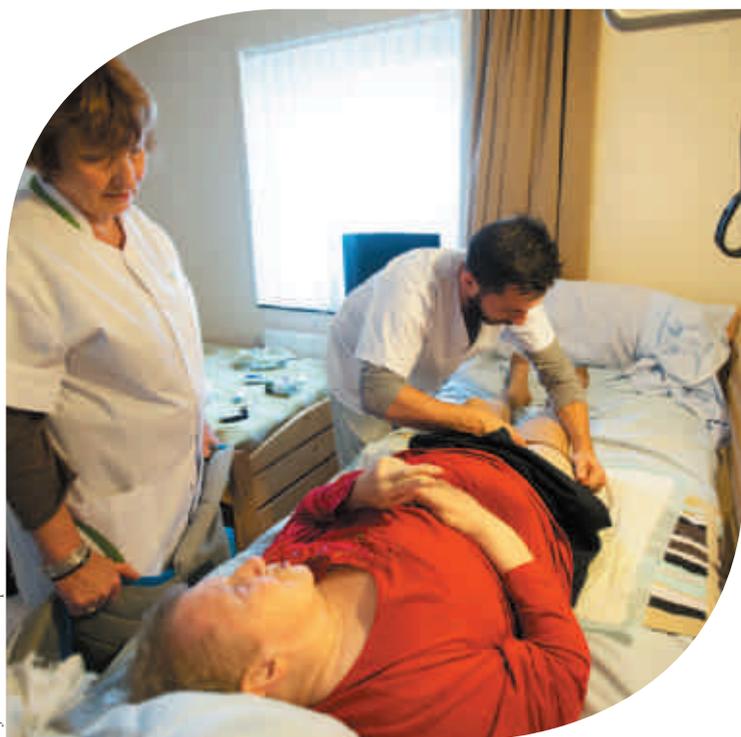
Elle veut offrir cette opportunité d'acquisition, de développement et de mise à jour des compétences, connaissances et savoirs à l'ensemble de ses professionnels.

Le programme de formation de la FASD souhaite contribuer au bon développement des centres ASD et au bien-être des professionnels en permettant à chaque homme et chaque femme de maîtriser sa vie, c'est-à-dire de maintenir ses connaissances et ses compétences de base pour prendre en main sa propre existence professionnelle. En offrant la possibilité de suivre une formation, Aide & Soins à Domicile veut donner à chacun, les moyens de faire face aux changements, plus ou moins pré-

visibles qui se produisent dans sa vie professionnelle.

La formation est un espace d'échanges sur des situations difficiles où les professionnels peuvent y déposer leurs inquiétudes et peurs dans un environnement cadré et géré. Elle invite à prendre du recul sur les réalités du quotidien en s'ouvrant à de nouvelles connaissances, à de nouvelles manières d'être afin d'élargir le champ des possibles. C'est aussi une aventure et une expérience humaine où les rencontres sont au cœur du dispositif de formation, elles permettent un échange de pratiques entre pairs et une dynamique de co-construction des savoirs, avec pour objectif un développement de pratiques communes aux centres ASD. La formation vise également à favoriser la rencontre de professionnels et le travail en interdisciplinarité pour atteindre un objectif commun : une aide et des soins de qualité au service du bénéficiaire !

Nous avons tous un devoir de nous former et de toujours chercher à se remettre en question, à appréhender les nouvelles techniques, à échanger autour des compétences et pratiques du vécu quotidien avec d'autres professionnels. La formation est un investissement pour le travailleur mais aussi pour l'employeur qui dégage, chaque année, un budget important en organisant des formations de qualité encadrées par des formateurs d'expérience. L'une des clés de la reconnaissance du professionnalisme de l'Aide & Soins à Domicile repose vraisemblablement sur ce pilier qu'est la formation ! ■



Nathalie BAZDOULJ, Responsable du secteur
"Services aux personnes" - FESeC / SeGEC

Demandez à un enfant ce qu'il voudrait faire plus tard et il vous répondra très probablement *instituteur, coiffeuse, infirmière, vétérinaire, policier* ou encore *vendeuse*... autant de métiers dans lesquels il a toujours été facile de se projeter. Mais qui donc a déjà entendu un enfant lui dire : *"Plus tard, je serai aide familiale" ?...* Comment en arrive-t-on à se former à ce métier ? Est-ce le résultat d'un choix, d'un non-choix, ou encore le fruit du hasard ?...

Plus tard, je serai... aide familiale

1^{er} septembre 2014 – Pauline (18 ans) vient d'entrer en 5^{ème} année professionnelle dans l'option Aide familiale. Comme la plupart des élèves de sa classe, après un parcours scolaire semé d'embûches, elle se réjouit d'être (enfin !) arrivée au troisième degré de l'enseignement secondaire. La question de savoir pourquoi elle fréquente l'option aide familiale, elle ne se l'est pas nécessai-

rement posée... D'ailleurs, elle n'avait pas vraiment le choix, après une 4^{ème} année professionnelle en "Services sociaux", et dans l'impossibilité matérielle de changer d'école, "sa voie était toute tracée" : elle deviendrait "aide familiale". Elle ne perçoit pas encore très bien de quoi il s'agit mais peu importe ; ce qui compte avant tout, c'est de se voir avancer et d'obtenir une

qualification qui lui ouvrira les portes du marché de l'emploi.

En ce premier jour de cours, tous les professeurs de l'option se sont réunis pour accueillir les élèves de 5^{ème} année. Au programme : petit déjeuner convivial, activités de découverte des autres, de soi-même, du métier et présentation de l'option. Au centre du tableau, la question est posée : **"C'est quoi une 'aide familiale' ?"**...

Pauline lève la main : *"c'est quelqu'un qui aide les familles, par exemple à remplir des papiers, un peu comme une assistante sociale ?..."*. Sa voisine : *"Tu rêves ! Moi j'ai plutôt l'impression que c'est surtout quelqu'un qui s'occupe des vieux qui n'arrivent plus à vivre seuls... faut leur faire à manger, les occuper..."*. Une autre : *"en tout cas j'espère qu'on ne va pas faire que ça... moi ce que j'aime surtout, c'est m'occuper des enfants !..."*. Pauline : *"là, je crois que tu t'es trompée d'option..."*. Pendant plus d'une heure, les professeurs

À côté d'une solide formation, les élèves auront également à effectuer 480 périodes de stages répartis en différents lieux...





© Fotofia

L'octroi de la qualification, quant à elle, reposera sur la réussite de plusieurs épreuves, elles-mêmes représentatives des différentes facettes du métier.

tâcheront de faire émerger les représentations des élèves à propos du métier. Ils savent pertinemment que la plupart des jeunes qu'ils ont devant eux n'ont pas vraiment choisi leur orientation. Ces enseignants mesurent déjà l'ampleur de la tâche : deux petites années scolaires seulement pour passer de ces représentations... à la maîtrise de 179 compétences ! Eh oui, se former au métier d'aide familiale, c'est du sérieux. À côté d'une solide formation en "Soins d'hygiène et de confort", "Éducation sociale et familiale", "Éducation nutritionnelle" et "Psychologie appliquée", les élèves auront également à effectuer 480

périodes de stages répartis en différents lieux : maisons de repos, services d'aide à domicile, collectivités pour personnes à besoins spécifiques. Entre ces périodes de stages, des heures de "séminaires" seront organisées par les professeurs pour permettre aux élèves de mettre des mots sur leur vécu, analyser leurs pratiques, s'auto-évaluer, se remettre en question... L'octroi de la qualification, quant à elle, reposera sur la réussite de plusieurs épreuves, elles-mêmes représentatives des différentes facettes du métier. Enfin, à côté du développement des compétences professionnelles, n'oublions pas les cours dits "généraux" (Français,

Mathématiques, Sciences humaines...) qui viseront, tantôt en parallèle, tantôt en interaction avec les cours d'option, à assurer une formation citoyenne et à donner aux jeunes un bagage suffisant pour qu'ils puissent continuer à se former tout au long de leur vie et s'adapter ainsi aux exigences de demain. Tout un programme !

Février 2015 – Après un premier stage en maison de repos effectué en novembre, Pauline termine aujourd'hui sa première expérience professionnelle dans un service d'aide à domicile. Pendant quinze jours, elle a accompagné des aides familiales dans leur travail. À présent, elle voit nettement mieux de quoi il s'agit... Si elle l'avait su plus tôt, elle se serait peut-être un peu plus investie dans ses études car jusqu'à présent, ce n'est pas brillant ! Heureusement, il n'est pas trop tard. Son professeur et l'assistante sociale du service font un maximum pour lui redonner confiance : *"à l'écoute des bénéficiaires, à la fois posée et dynamique, capable de prendre quelques premières initiatives, Pauline a montré qu'elle avait de réelles aptitudes pour ce métier. Il faut qu'elle poursuive ses efforts et consacre davantage de temps à ses études. Elle peut y arriver !"*

Forte de cette expérience positive, Pauline redémarre : ça y est, elle comprend mieux pourquoi elle doit apprendre toutes ces matières, elle y voit enfin plus clair, elle sent même en elle un brin de fierté. Cela ne lui était encore jamais arrivé : on lui a dit qu'elle était faite pour un métier !

Avril 2015 – Alors qu'elle traverse la cour de



© Fotofia



À présent, de nouveaux apprentissages l'attendent à travers des cours de Nutrition, Technologie des soins, Psychologie appliquée.

récréé avec sa classe, Pauline et ses copines se font interpellé par quelques garçons en mal de médisance : *“Tiens, voilà les ménagères qui passent !”*. A quoi bon leur répondre ?... De toute façon, ils ne comprendraient rien. C'est comme ça : quand t'es dans certaines options, t'as une étiquette sur le front. Pas de chance ! Et puis Pauline en a vu d'autres, elle a l'habitude. L'important pour elle, c'est de se rappeler que faire le ménage ou le repas pour quelqu'un qui n'en est plus capable, c'est bien plus que faire le ménage ou le repas... C'est avant tout être en relation, accompagner, stimuler, réconforter, répondre à des besoins fondamentaux, être là, être avec... ÊTRE tout simplement, et pas seulement “faire”. Tout ça, elle l'a bien appris dans ses cours et puis surtout, elle l'a vécu en stages. Et quand bien même son métier consisterait “uniquement” à faire le ménage... en quoi serait-ce déshonorant ? Pourquoi faut-il toujours que les métiers manuels soient moins bien considérés que les autres... ?

Juin 2015 – Pauline a réussi son année et obtenu sa qualification d'aide familiale, avec les félicitations du jury. Elle peut être fière du chemin parcouru ! Malheureusement, elle n'a pas reçu son CESS¹. Dans l'enseignement professionnel en effet, l'obtention de celui-ci nécessite une année supplémentaire. Bien qu'elle se sache à présent compétente pour le métier d'aide familiale, Pauline décide pourtant de s'inscrire en 7^{ème} année “Aide-soignant”, l'occasion de “clouer le bec” à certains qui la considèrent comme moins que rien ! Un jour peut-être ils auront besoin d'elle, un jour peut-être ils

la verront dans sa blouse blanche... Quelle belle revanche !

À présent, de nouveaux apprentissages l'attendent à travers des cours de Nutrition, Technologie des soins, Psychologie appliquée. Elle effectuera encore 400 périodes de stages répartis dans différents milieux hospitaliers et services de soins à domicile. Comme les années précédentes, des séminaires l'aideront à prendre du recul, réfléchir sur sa pratique, rédiger des rapports d'observation, se remettre en question...

L'avenir nous dira si Pauline aura pu s'épanouir dans ses études d'aide-soignante, et nous l'espérons de tout cœur ! Mais il est regrettable que la formation à l'un de ces deux métiers soit le “passage obligé” pour accéder à l'autre... Regrettable également que l'une soit assortie du CESS et l'autre pas... Regrettable surtout que bien des jeunes aient tant de mal à assumer le fait de suivre des études professionnelles parce que le système en a fait des filières de relégation ! Regrettable enfin qu'au moment où nous aurons besoin d'un(e) aide familial(e), nous ne puissions plus compter sur Pauline... ■



Il faudra bientôt 4 ans (et non plus 3) pour devenir infirmier

Delphine HAULOTTE, Haute École Léonard de Vinci, Co-présidente du groupe de travail profil et compétences de l'infirmier responsable de soins généraux au CFAI (Conseil Fédéral de l'Art Infirmier) et Vice-présidente de l'acn (Association Belge des praticiens de l'Art Infirmier)

Depuis plusieurs décennies, une panoplie d'acteurs, tant du côté de la profession que de l'enseignement, demandent une réforme des études en soins infirmiers. Mises en place depuis 1947 en Belgique, les deux filières de formation en soins infirmiers (brevet ou bachelier) ne correspondaient plus aux exigences de l'Europe. En septembre, le bachelier en soins infirmiers va ainsi passer de trois à quatre ans.

Depuis le 18 janvier 2016, notre titre d'infirmier est devenu "infirmier responsable de soins généraux" et les études d'infirmier bachelier passent de trois à quatre ans dès la rentrée académique 2016. Pourquoi ce changement ? La directive européenne 2013/55 modifiant la directive 2005/36/CE a mis la Belgique en demeure de respecter les heures de formation et de stage. La directive énonce : "La formation d'infirmier responsable de soins généraux comprend un total d'heures de 4 600 heures d'enseignement théorique et clinique, qui peuvent être exprimées en crédits ECTS. L'enseignement clinique (2 300 h) se défi-

nit comme étant le volet de la formation d'infirmier par lequel les candidats infirmiers apprennent, au sein d'une équipe, en contact direct avec un individu sain ou malade et/ou une collectivité, à organiser, dispenser et évaluer l'ensemble des soins infirmiers requis à partir des connaissances, des aptitudes et des compétences acquises. Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais encore à diriger une équipe et à organiser l'ensemble des soins infirmiers, y compris l'éducation de la santé pour des individus et des petits groupes au sein des institutions de santé ou dans la collectivité."

Parallèlement, un groupe de travail au sein du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier a élaboré un nouveau profil de l'infirmier responsable de soins généraux en se basant sur les compétences de la directive européenne, la littérature nationale et internationale. Ce profil a été analysé et approuvé par les différents infirmiers du groupe de travail provenant de l'ensemble des secteurs (soins à domicile, MR-MRS, hôpitaux, ...) et experts dans le domaine ; celui-ci fut validé lors des plénières du Conseil Fédéral de l'Art Infirmier du 1^{er} avril 2015 et confirmé lors de sa séance du 12 janvier 2016. Il a pour objectif de décrire les rôles et compétences attendus de l'infirmier responsable de soins généraux ainsi que les indicateurs permettant l'évaluation.

La nouvelle formation de bachelier devra se conformer aux compétences suivantes :

Le candidat infirmier apprend non seulement à travailler en équipe, mais encore à diriger une équipe et à organiser l'ensemble des soins infirmiers...



Compétence 1 : Poser un diagnostic infirmier de manière autonome, sur la base des connaissances cliniques et théoriques actuelles nécessaires. Planifier, organiser, appliquer et réaliser les soins infirmiers.

Compétence 2 : Assurer une communication professionnelle.

Compétence 3 : Collaborer avec la famille, le patient, les réseaux et l'équipe interdisciplinaire.

Compétence 4 : Assurer sa responsabilité professionnelle. Exercer une pratique éthique, promouvoir une culture de santé au travail, faire preuve de responsabilité professionnelle, exercer un leadership professionnel.

Compétence 5 : Responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu'ils adoptent un mode de vie sain et qu'ils se prennent en charge (empowerment, favoriser la santé du patient...).

Compétence 6 : Gérer le projet de santé. Gérer les ressources pour une pratique économiquement et écologiquement efficiente.

Effectuer de manière efficace et sécuritaire la délégation des soins à un professionnel de la santé approprié.

Compétence 7 : Analyser, assurer et évaluer la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle. Fonder sa pratique sur des données probantes, évaluer et assurer la qualité, participer à la formation des étudiants et des professionnels de la santé. ■

ET LES INFIRMIÈRES BREVETÉES ?

Autrefois, on parlait d'infirmières A1 et A2. Cette différence existe toujours, mais sous un autre nom. Le brevet d'infirmier hospitalier dure trois ans, et il est délivré à l'issue du quatrième degré de l'enseignement professionnel secondaire complémentaire. Il est accessible à des élèves qui n'ont pas obtenu leur CESS (certificat de l'enseignement secondaire).

La filière de l'enseignement supérieure – autrefois A1 – décerne aujourd'hui le titre de bachelier, qui sera décerné au bout de quatre années d'étude. Il existe aussi une possibilité pour l'infirmier de poursuivre les études, pour obtenir ensuite un master.

Sur le terrain, les professionnels, qu'ils aient suivi la filière brevet ou bachelier, ont le même titre, le même métier, mais juste une petite différence salariale.

Depuis plusieurs années, les associations professionnelles et l'UGIB (Union Générale des Infirmiers de Belgique), demandent une clarification entre les deux formations de brevet et de bachelier infirmier, particulièrement suite à la directive européenne. Elles souhaiteraient tendre vers un titre unique ou vers une différenciation pure et simple des titres avec, par exemple, la création d'une fonction d'aide-infirmière. Du côté de la Ministre de la Santé, on planche plutôt pour revoir la formation du brevet, en ajoutant des heures de cours et de stage. Des discussions entre les différents acteurs sont toujours en cours dans ce dossier...



© Julien De Wilde - reporters.be

Compétence 3 :
**Collaborer
avec la famille,
le patient, les réseaux
et l'équipe
interdisciplinaire.**



Paroles de formateurs

Propos recueillis par Coralie DUFLOUCQ,
rédactrice en chef

Johan Corijn et Dominique Lamy encadrent des formations proposées par la FASD. Ils expliquent la manière dont ils envisagent leurs formations, les défis mais aussi les contraintes de la formation continue.

Interview croisée entre les deux formateurs.

Comment envisagez-vous les formations que vous encadrez ?

J.C. Mes interventions sont souvent liées au cadre de la réglementation INAMI. J'essaie de reprendre tout ce qui pourrait se passer entre l'INAMI et l'infirmier à domicile. Je suis dans le "relationnel". J'aime me baser sur le concret. J'essaie d'avoir un discours préventif sur les dangers que pourraient rencontrer les infirmiers, dans le concret de leur pratique, mais aussi sur le volet administratif et légal... les deux pans du métier sont très importants.

D.L. Médecin généraliste praticien depuis 32 ans, j'accompagne depuis longtemps des étudiants en stage dans ma propre pratique. Le virus de la formation m'a touché au travers de ces nombreuses rencontres et demandes induites par le contact avec le

JOHAN CORIJN

Infirmier de formation et un master de management de Solvay en poche, Johan Corijn est, depuis 33 ans, directeur de la Haute École Louvain en Hainaut, implantation de Jolimont. Il a, en parallèle, plusieurs mandats à l'INAMI et s'investit à l'acn.



DOMINIQUE LAMY

Dominique Lamy est diplômé docteur en médecine, chirurgie et accouchements à l'UCL en 1984. La même année, il ouvre son cabinet de médecine générale. Médecin généraliste, Dominique Lamy est également professeur au sein de l'Université catholique de Louvain où il participe à l'encadrement des stages des futurs médecins généralistes et à l'enseignement de l'accompagnement des usagers de drogues.



sujet souffrant. Apprendre par la pratique me semble la meilleure façon d'appliquer le savoir acquis, tout en développant savoir-faire et savoir-être. Dans cette même dynamique, je suis devenu enseignant en médecine générale, d'abord dans le domaine des assuétudes au sens large (c'est-à-dire les assuétudes licites y compris). Je me suis investi depuis 1992 dans l'accompagnement des usagers de drogues, en promouvant un message positif chez mes confrères de terrain. Par exemple, pour la FASD, nous parlons d'abord du bénéficiaire présentant un problème de consommation d'alcool ; les aides familiales sont en première ligne face à ces demandes de patients même si les autres acteurs, infirmières, assistants sociaux, aide-ménagères... ne sont pas en reste. La question de base reste toujours

comment accueillir et aider tout patient dans une pratique de médecine générale. J'assure aussi une formation sur la fin de vie et des thématiques comme les soins palliatifs, l'euthanasie qui touchent nos émotions et nos représentations. Enfin de façon plus technique, j'aborde avec les infirmières relais en soins de plaie, les bases et les nouveautés dans les traitements touchant la peau et ses plaies, aiguës ou chroniques. Aborder ces questions techniques tout en restant humain est un défi quotidien pour toutes les infirmières.

Quels sont, pour vous, les défis de la formation continue pour les métiers du domicile ?

J.C. Le plus gros défi, selon moi, est de répondre à l'évolution de la santé publique : e-santé, hospitalisation à domicile, maladies chroniques... Nous devons préparer l'infirmier à domicile sur ces évolutions.

D.L. Les défis de la formation continue de la première ligne sont liés à une alliance entre le souci d'être le plus adéquat, le plus performant et l'humanité de nos quotidiens. Rester en phase avec les réalités de terrain. Le fait d'être médecin généraliste et praticien confronté quotidiennement à ces mêmes problèmes me permet sans doute de rencontrer plus facilement les préoccupations d'autres acteurs de terrain, avec lesquels je collabore continuellement.

Quelles sont, pour vous, les contraintes de la formation continuée pour les métiers du domicile ?

J.C. La gestion du temps et du calendrier... Les infirmiers du domicile ont beaucoup



© iStock

Les défis de la formation continue de la première ligne sont liés à une alliance entre le souci d'être le plus adéquat, le plus performant et l'humanité de nos quotidiens.

de mal à se libérer quelques jours pour se former. C'est surtout vrai pour les infirmiers indépendants. Dans des structures comme Aide & Soins à Domicile, il y a la structure encadrante qui permet "plus facilement" de se dégager quelques heures.

D.L. Les contraintes sont liées à cette articulation entre l'apport scientifique et la réalité du terrain. Il nous faut sans cesse composer avec l'impossibilité matérielle, financière ou même la volonté du patient d'appliquer tel traitement.

Comment définiriez-vous votre philosophie de formation ?

J.C. Par les 3 "L" : LifeLong Learning (la

formation tout au long de la vie). On ne peut plus envisager une carrière sans passer régulièrement par la formation. Il faut continuer, tout au long de sa vie, à se former. Avec l'évolution des diagnostics infirmiers, de la législation, des pratiques... C'est d'autant plus nécessaire pour les infirmiers et ils devraient être convaincus de cela.

D.L. Ma philosophie de formation découle directement de ces contraintes que je connais. Être à l'écoute des professionnels de terrain pour mettre en place le meilleur pour nos usagers, tout en restant proches des avancées scientifiques mais aussi légales et administratives.

Outre la matière, à quoi accordez-vous de l'importance ?

J.C. Au respect des prescriptions légales. Beaucoup d'infirmiers travaillent de manière qualitative à domicile. Là où le bât blesse souvent, c'est au point de vue administratif et légal. Les infirmiers doivent absolument se rappeler qu'ils sont responsables de leurs actes à titre individuel, et ce, même s'ils travaillent au sein d'une structure.

D.L. La convivialité de ces réunions de formation, la proximité avec ces travailleurs de terrain, souvent peu reconnus, sont des éléments importants permettant de favoriser et d'améliorer la qualité des échanges. ■



© forotina

La formation permanente des infirmiers : deux poids, deux mesures

Francine DUCHATEAU, administratrice à l'acn et représentante de l'acn au comité scientifique de Contact et Edgard PETERS, Directeur Soins Infirmiers FASD

Une formation générale est nécessaire, pour construire les bases des différents rôles, tâches et responsabilités qu'un infirmier peut assurer. L'investissement dans la formation continue et l'apprentissage tout au long de la carrière est également indispensable pour s'adapter aux évolutions perpétuelles dans les soins de santé.

L'Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec (OIIQ) définit la formation continue comme *“un processus permanent, actif et soutenu dans lequel l'infirmier s'engage tout au long de sa vie professionnelle à acquérir, au moyen d'activités d'apprentissage, de nouvelles connaissances qui lui permettront de développer ses compétences et d'offrir à la population des soins et services de qualité.”*

Mais, la formation continue est-elle vraiment nécessaire ? Poser la question, c'est y répondre. Et l'ensemble des infirmiers répondront que oui... Pour expliciter les raisons pour lesquelles un infirmier doit se former tout au long de sa vie professionnelle, l'OIIQ écrivait en 2011 : *“La formation continue permet non seulement la mise à jour des connaissances et le maintien des compétences, mais elle est aussi intimement liée à l'évolution de la pratique infirmière, au développement de la profession, et à l'amélioration constante de la qualité des soins. Aucun programme initial d'études ne peut, en effet, permettre aux infirmières d'acquérir les connaissances et de développer les compétences dont elles auront besoin pendant toute leur vie professionnelle. Le développement scientifique et technologique, la modernisation des lois professionnelles et l'émergence de nouveaux rôles infirmiers exigent l'acquisition de nouvelles connaissances, le développement d'autres compétences, ainsi que le renouvellement des pratiques cliniques basées sur des résultats probants.”*

C'est donc dans une perspective de protection du public et d'amélioration continue

de la qualité que la formation continue des infirmiers devrait être obligatoire.

Vis-à-vis du formé, la formation permanente peut remplir différentes fonctions¹ :

- rester ou devenir un **“bon professionnel”**, c'est-à-dire “un travailleur (infirmier) qui maîtrise toutes les capacités et compétences techniques nécessaires à l'exercice de son métier”
- être **“acteur de changement”**, c'est-à-dire “un individu capable de faire évoluer son métier, son organisation, sa place dans la société”
- favoriser ou permettre la **“mobilité entre différents lieux de travail”**, poste de travail, d'organisation.

- permettre de mieux s'**ancrer dans le travail actuel** en le maîtrisant mieux.

Alors que l'on pourrait croire que chaque infirmier participe spontanément au cours de sa vie professionnelle à des activités de formation, une enquête de l'OIIQ montre que de nombreux facteurs freinent encore la participation à ces activités, comme le manque de temps, la fatigue liée à la surcharge de travail, le manque de ressources financières, la pénurie de personnel, le manque de soutien de l'employeur, la dif-

¹ GERARD F.M., LAVENDHOMME E., ROEGIERS X.: La formation continue : pour quoi ? comment ? avec qui ? BIEF 1997 http://www.bief.be/docs/publications/formation_continue_070227.pdf





© ASD - Harmaut Orientel

En Belgique, la formation est obligatoire pour un certain nombre de professionnels de santé et est légiférée par le Fédéral, par les Régions ou par l'INAMI.

difficulté d'accès à des activités de formation continue. Ainsi, 20% des infirmiers québécois disent n'avoir participé à aucune activité de formation permanente au cours de l'année 2010.

Face à ces freins, et pour néanmoins répondre à la nécessité de se former, faut-il dès lors rendre la formation continue obligatoire ? En 2012, une revue professionnelle française titrait : *“La formation continue désormais obligatoire pour les infirmiers”*. En Belgique, la formation est obligatoire pour un certain nombre de professionnels de santé et est légiférée par le Fédéral, par les Régions ou par l'INAMI.

Une aide financière peut favoriser le suivi des formations. En cas de non-conformité, le professionnel et/ou l'institution s'expose à une perte du titre ou/et de l'agrément.

1. INTERVENTION FINANCIÈRE AU SEIN DU SECTEUR DU DOMICILE (INAMI)

INTERVENTION FINANCIÈRE POUR LA FORMATION CONTINUE

Intervention financière de 175 € / an. Les conditions pour percevoir l'intervention financière sont de trois types :

- liées à l'octroi de l'intervention financière pour l'usage de la télématique et la gestion électronique des dossiers (prime télématique)
- liées au contenu et au nombre d'heures de formation suivies annuellement
- liées à la conservation des attestations de suivi des formations

2. PRIME POUR LES INFIRMIERS À DOMICILE AYANT UNE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIÈRE D'INFIRMIER AYANT UNE EXPERTISE EN DIABÉTOLOGIE

Attention, la prime est octroyée à l'infirmier. La prime complète s'élève à 1.205,58 € (brut).

Pour bénéficier de la prime, l'infirmier doit pour l'année à laquelle se rapporte la prime :

- porter la qualification professionnelle particulière d'infirmier ayant une expertise en diabétologie
- dispenser et attester suffisamment de prestations relatives à la prise en charge des patients diabétiques et mentionnées à l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé

Pourtant, encore actuellement, tous les infirmiers ne sont pas tenus légalement de suivre une formation permanente. C'est la raison pour laquelle le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier et l'Union Générale des Infirmiers de Belgique mettent ce point dans leur programme de travail ou de revendications :

Le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier (CFAI)

Le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier a pour tâche de donner, au Ministre ayant la santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative à l'art infirmier et, en particulier, en matière d'exercice de l'art infirmier et des qualifications requises.

- Il a inscrit dans ses priorités politiques pour la législature 2014-2018 en ce qui concerne la formation permanente :

- Instaurer l'obligation d'une formation permanente pour tous les praticiens de l'art infirmier (infirmier, assistant en soins hospitaliers, aide-soignant) conformément aux profils professionnels et de compétence ad hoc.
- Évaluer les différents processus d'organisation des formations permanentes : titres professionnels particuliers, qualifications professionnelles particulières, complément fonctionnel pour les infirmiers en chef, aide-soignant,...
- Uniformiser les processus d'organisation des formations permanentes suivant un modèle d'accréditation et de suivi.

- En suivi à une étude européenne, RN4cast, il remet l'avis suivant :

- Elaboration d'un plan fédéral définissant le cadre et les conditions d'organisation de la formation permanente du personnel infirmier.

Cette recommandation s'appuie sur les conclusions de l'étude et notamment :

- Le taux de mortalité hospitalière est étroitement lié au niveau de formation du personnel infirmier.
- Le "missed nursing care" peut être diminué par une augmentation des compétences, la qualification et le staffing.

L'Union Général des Infirmiers de Belgique (UGIB)

L'Union Général des Infirmiers de Belgique est une organisation coupole des

organisations professionnelles générales et spécialisées en Flandre, Wallonie, Région Germanophone et Bruxelles. Elle rassemble actuellement plus de 40 associations professionnelles. Cette collaboration garantit une base commune officielle pour les points d'attention importants pour les soins de santé et pour les infirmiers au sein de toutes les catégories de personnel du secteur des soins.

Elle note dans ses revendications : "Rendre obligatoire une formation continue permanente de 2 jours minimum par an financée par les autorités pour tous les infirmiers. Il faut également élargir le système de congés éducation payés à tous les secteurs (privé et public). Les infirmiers qui vont en formation doivent être remplacés sur le terrain afin de ne pas mettre les patients et équipes en difficulté." ■

Obligations de formation continuée en Région wallonne² (ne concerne que les soins à domicile)

Qui ?	Sur quoi ?	Référence légale - Nombre d'heures - Avantages et risques
Infirmiers en chef Ayant au moins 18 ans d'ancienneté pécuniaire	- La gestion des horaires, durée du travail et conventions collectives de travail - Le bien-être au travail - La gestion d'équipe	- Accords sociaux 2005 - 2012 - Octroi d'un complément fonctionnel
Praticiens de l'art infirmiers - soins à domicile	Cinq heures de formation continue par année civile, dont : La première année - au moins 4 heures en rapport avec l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé ou toute autre réglementation spécifique du secteur des soins infirmiers à domicile - les heures restantes sur la formation et/ou l'entraînement en matière d'actualisation ou de travail "evidencebased" dans le cadre des soins infirmiers à domicile Dès la deuxième année - au moins 2 heures en rapport avec l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé ou toute autre réglementation spécifique du secteur des soins infirmiers à domicile - les heures restantes sur la formation et/ou l'entraînement en matière d'actualisation ou de travail "evidencebased" dans le cadre des soins infirmiers à domicile.	- AR du 14 janvier 2013 - 5h/an - 175 € /an Ce n'est pas une obligation mais une possibilité de financement pour les personnes qui remplissent les conditions de l'octroi d'intervention INAMI dans les coûts d'un logiciel de gestion de dossiers patients
Qualification professionnelle particulière d'infirmier ayant une expertise en diabétologie	- Formations relatives aux sciences infirmières appliquées au patient diabétique dans les secteurs intra et extra-hospitalier, y compris : en cas de grossesse ; dans des situations particulières (sport, jeûne,...) - Formations relatives aux sciences biomédicales, y compris les principes et exercices de nutrition et de diététique pour les patients diabétiques - Formations relatives aux sciences sociales et humaines, y compris la collaboration interdisciplinaire.	- A.M. du 20 - 02 - 2012 - 60h/4 ans - Perte de la qualification

² Commission Formation, Catalogue des formations 2016, Association belge des praticiens de l'art infirmier - www.infirmiers.be



© ASD - Hannaut Oriental

Qui ?	Sur quoi ?	Référence légale - Nombre d'heures - Avantages et risques
Infirmier relais en soins de plaie dans le secteur des soins à domicile	Pour conserver son expertise dans le domaine considéré, l'infirmier relais en soins de plaie(s) doit veiller à entretenir et développer ses connaissances et compétences professionnelles par une formation permanente en soins de plaie(s) afin de pouvoir dispenser les soins infirmiers conformément à l'évolution actuelle de la science infirmière	Les infirmiers relais peuvent attester certaines prestations spécifiques en matière de soins de plaies
Infirmier relais en diabétologie dans le secteur des soins à domicile	Pour conserver son expertise dans le domaine considéré, l'infirmier relais en diabétologie doit veiller à entretenir et développer ses connaissances et compétences professionnelles par une formation permanente relative à la diabétologie afin de pouvoir dispenser les soins infirmiers conformément à l'évolution actuelle de la science infirmière	Les infirmiers relais peuvent attester certaines prestations spécifiques en matière de diabète
Infirmier éducateur en diabétologie dans le secteur des soins à domicile	S'engage à suivre une formation permanente dans les domaines de la diabétologie	15h/an
Aide-soignant	<p>Dans le domaine des prestations infirmières qui peuvent être déléguées. Ne peuvent porter que sur les activités et compétences reprises dans le profil de compétences fédéral de l'aide-soignant, tel qu'approuvé par le CNAI.</p> <p>Les formations pour aides-soignants organisées par des institutions de soins doivent l'être sous l'égide des entités suivantes, au choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les régions et Communautés - Les écoles ou centres de formation reconnus et/ou subventionnés par les communautés ou régions - Les associations professionnelles d'infirmiers ou d'aides-soignants - Les organisations syndicales - Les institutions de soins pour autant que la formation soit organisée en collaboration avec un institut de formation ou une association professionnelle de praticiens de l'art infirmier 	<p>- A.R. du 12 - 01- 2012</p> <p>- 8h/an</p>
Intervention forfaitaire pour les services de soins infirmiers à domicile	<p>Forfait trimestriel finançant le rôle de l'infirmier responsable. Différentes conditions pour l'obtention du forfait dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantir la formation permanente des praticiens de l'art infirmier avec un minimum de 20 heures de formation par an par ETP 	

Devenir aide familial : un parcours professionnel choisi par des aides ménagères

Séverine Lebegge, Directrice Aide à la Vie Journalière – FASD

Depuis quelques années, le secteur de l'aide à domicile a souhaité soutenir les aides ménagères sociales en leur offrant des opportunités de formation et de requalification en tant qu'aide familial.

La “porte d'entrée” d'une demande dans un service d'aide à domicile est souvent celle de l'entretien ménager. Les personnes en légère perte d'autonomie ou vivant des situations personnelles et/ou familiales difficiles font souvent appel à ces services pour déléguer, dans un premier temps, les tâches ménagères. Ces situations requièrent l'intervention d'un aide ménager dit “social”. Au fil du temps et de la confiance établie entre le service, l'aide ménager social et le bénéficiaire, et en fonction de l'évolution de la situation, les prestations peuvent s'enrichir petit à petit et évoluer vers des tâches d'aide à la vie journalière requérant alors l'intervention d'un aide familial. Ce passage se fait sans difficulté lorsqu'il est préparé, encadré et suivi par un travailleur social. C'est la force et la pertinence du travail pluridisciplinaire au sein d'un service intégré Aide & Soins à Domicile. Les deux métiers, aide ménager social et aide familial, y sont déployés avec efficacité, ce qui permet d'apporter la bonne réponse au bon moment aux besoins évolutifs des bénéficiaires.

Nous le savons bien, le secteur de l'aide à domicile est en pleine expansion. Les métiers du domicile évoluent pour répondre à des besoins de plus en plus précis et nombreux ; nous devons faire face à une

augmentation constante de la demande. Et pour ce faire, il nous faut renforcer en permanence nos équipes... et donc veiller à former régulièrement et en nombre suffisant nos futurs aides familiaux.

Devenir aide familial requiert en effet l'obtention d'un diplôme obtenu après une formation de deux ans (enseignement secondaire de plein exercice) ou de 1.490 périodes (enseignement de promotion sociale¹).

Et même si, bien entendu, la formation est ouverte à tous, les partenaires sociaux du secteur de l'aide à domicile ont souhaité soutenir des opportunités de formation pour les aides ménagères sociales afin de leur offrir une mobilité professionnelle mais aussi d'encourager leur progression de carrière et leur développement personnel.

Concrètement, ce dispositif de formation et d'évolution professionnelles a été soutenu au sein du secteur depuis plusieurs années en permettant le financement de l'embauche compensatoire durant la formation, via le dispositif “Maribel Fiscal”² : le travailleur

aide ménager social qui entre en formation continue à percevoir son salaire et est assuré de retrouver son emploi au terme de la formation, voire, si une place est libre, d'être engagé comme aide familial au sein de son service. Parallèlement à cette étape, le travailleur en formation est remplacé durant toute la période de formation.

Par ailleurs, une autre possibilité de soutien à la formation a vu le jour depuis ce début d'année en Région wallonne dans le cadre du transfert de l'activité Titres-Services vers le renforcement des équipes d'aides ménagères sociales. Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, en collaboration étroite avec le Ministre de l'Emploi, ont en effet souhaité financer des opportunités d'évolution professionnelle en finançant la formation d'aide familial des aides ménagères Titres-Services.

En résumé, les opportunités se développent de plus en plus en étant soutenues par les partenaires sociaux et les autorités publiques. Ces métiers à valeurs ajoutées sont ainsi aussi renforcés grâce à la valorisation de l'expérience professionnelle ! ■

1. À noter qu'il est également possible de se former comme aide familial via l'enseignement en alternance (formation de 2 ans) ou via des centres de formation professionnelle (formation de 12 mois).

2. Dispositif visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non-marchand par la création d'emplois supplémentaires afin de rencontrer les besoins du secteur non-marchand et d'augmenter ainsi la qualité des services. Les employeurs créent de nouveaux emplois financés par les réductions de cotisations patronales préalablement mutualisées au sein des Fonds sectoriels. (source : SPF Emploi, Travail et Concertation sociale).



© ASD - Hainaut Oriental

“Rester en forme, rester en formation, rester des professionnels vivants”

Michel DUPUIS, philosophe et professeur à l'UCL, anime la Commission Qualité de la FASD

Les métiers d'aide, de soins et de services sont d'abord et avant tout des métiers “de sens”. Le sens est la matière première de nos activités, la source des motivations professionnelles. Il fixe une direction, des objectifs et aussi des méthodes. Le sens, dans nos métiers, est le chemin. Cela ne veut pas dire que les savoirs professionnels, les aptitudes techniques et les pratiques en général compteraient pour rien ! En matière d'aide, de services et de soins, le sens ne suffit pas : il en appelle au geste concret, à un savoir-faire, tantôt assez technique, tantôt moins... L'un ne devrait jamais aller sans les autres et réciproquement. En effet, du sens sans comportement concret n'est qu'une illusion dérisoire et lâche, et des actes dépourvus de sens sont déshumanisants pour tout le monde et souvent dangereux.

Parce que nos métiers sont ainsi faits de sens et d'agir, ils manifestent un besoin particulier qui mérite d'être perçu comme une exigence tout à fait justifiée : ils ne vivent et ne survivent que par le renouvellement, la prise de recul, la réévaluation, le perfectionnement, la réorientation, la réflexion, ... c'est-à-dire que la formation est une dimension intrinsèque de nos métiers. Comme la respiration chez un organisme vivant.

Nous-mêmes et nos collègues, sommes-nous convaincus de l'importance cruciale d'une formation permanente, adaptée aux situations concrètes que nous connaissons et aux moyens réels dont nous disposons ? Nos équipes forment-elles ce qu'il est de bon ton de nommer une “organisation apprenante” ? Et plus fondamental encore,

sommes-nous tous prêts à “apprendre à apprendre” ?

En tout cas, la qualité de nos interventions est étroitement liée à cette culture de l'éveil et nous avons le devoir de nous interpeller mutuellement, quel que soit notre métier spécifique et quelle que soit notre responsabilité organisationnelle : restons-nous curieux d'apprendre ? La curiosité n'est pas du tout un vilain défaut (comme le pensait la comtesse de Ségur...), c'est une vertu éthique : l'envie et le désir de savoir, de découvrir, d'évoluer, ... sont des marqueurs d'une vie professionnelle vraiment vivante,

pas endormie, ni assoupie, ni sclérosée ou juste vieillissante... Mais il appartient aux gestionnaires et aux responsables de stimuler et d'entretenir cette curiosité chez les professionnels, en proposant des programmes de formation à la fois attirants et exigeants, où chacun peut avancer, changer ses pratiques, découvrir de nouvelles manières d'être et de faire.

Rester en forme, rester en formation, rester des professionnels vivants ! Tout le monde y gagne, et particulièrement les bénéficiaires. ■

Parce que nos métiers sont ainsi faits de sens et d'agir, ils manifestent un besoin particulier qui mérite d'être perçu comme une exigence tout à fait justifiée : ils ne vivent et ne survivent que par le renouvellement, la prise de recul, la réévaluation, le perfectionnement, la réorientation, la réflexion,...



© iStockphoto

ARRÊT
SUR IMAGE



© forolia

**“C’est par l’attention que l’esprit
parvient à se former des
notions vraies des choses. ”**

Charles BONNET

Un programme ouvert à tous

Serge JACQUINET,
Coordinateur responsable du service social - ANMC

Le programme de formation continue de la FASD est ouvert depuis plusieurs années à d'autres professionnels membres du réseau Mutualié Chrétienne. Témoignages.

L'idée de croiser les programmes de formation de la FASD et de la Mutualité Chrétienne (MC) et de permettre à des professionnels de la MC de participer à certains modules organisés par la FASD et réciproquement date de quelques années. Elle repose sur un constat et une volonté.

Le constat est que le champ de l'aide et des soins à domicile est un lieu de croisement naturel de plusieurs métiers parmi lesquels des intervenants de première ligne : infirmiers, aides familiales, aides ménagères, médecins... mais aussi des intervenants de "seconde ligne" : coordinateurs, assistants sociaux des SAFA (Services d'Aide aux Familles et aux Aînés), AS des services sociaux des mutualités... Tous et toutes participent, selon leur spécificité, leurs compétences et leurs missions respectives à la réussite d'un maintien à domicile de qualité. Nos programmes de formation se devaient de rendre compte de cette réalité...

La volonté de la FASD et de la MC est de rassembler davantage nos talents et compétences réciproques autour de la personne soignée à domicile et autour de son entourage souvent voire toujours déterminant dans cet accompagnement. Parmi les nombreuses initiatives devant être prises pour concrétiser cette volonté, le fait de réunir régulièrement nos métiers à l'occasion d'une réflexion, d'un projet concret, d'une formation croisée nous apparaissait et nous apparaît encore aujourd'hui pertinent.

Le succès de cette formule reste encore un peu mitigé ; "nous pouvons toujours nous améliorer" nous dira, par exemple, Lydia. Néanmoins, nous souhaitons maintenir le cap et sommes à l'écoute des témoignages des personnes ayant participé à ces modules de formation "croisés", témoignages souvent positifs.

LYDIA, BÉNÉDICTE ET CATHERINE TÉMOIGNEMENT DE LEURS EXPÉRIENCES...

A la question de l'apport de ces formations, celui-ci est avant tout centré sur le contenu de qualité proposé. Comme pour les participants au sein des



© Fotolia

ASD, l'intérêt premier manifesté porte sur le contenu de la formation et son lien direct avec le métier : "contenu théorique très intéressant et exemples concrets en lien avec notre réalité de travail" ; "formation interpellante, questionnant nos "fausses croyances" et nous invitant à dépasser certaines idées préconçues" ; "qualité des intervenants" ; "très intéressante tant dans sa partie théorique que sur le plan pratique"...

A la question de l'intérêt des formations croisées, les témoignages sont enthousiastes : "cela permet une meilleure compréhension des réalités de terrain vécues par les autres" ; "cela peut influencer notre perception et notre collaboration future" ; "la qualité des intervenants permet de mettre du liant là où les réalités de travail et de métier sont différentes et auraient pu constituer un frein" ; "cela peut permettre l'émergence de réponses davantage communes à des besoins fortement individuels" ; "cela nous permet de croiser nos expériences, de nous rendre compte des réalités de travail de chacun(e), de nos limites aussi !"

Sur l'enjeu de renforcer le lien entre le service social de la MC et les ASD, des suggestions sont formulées : "il est intéressant de recevoir des formations communes notamment en législation sociale afin d'avoir les mêmes connaissances mais aussi de mieux orienter les usagers vers le bon service qui

pourra concrètement assurer le suivi" ; "il est important d'enrichir la collaboration afin de permettre une meilleure prise en charge globale de situations complexes".

A la question des améliorations souhaitées, le souhait est d'aller davantage en ce sens demain : "il serait intéressant de collaborer davantage dans ce cadre de la formation commune, même en régions" ; "cela pourrait aider et soutenir le renforcement de la collaboration indispensable entre nos métiers" ; "la participation une fois par an à une formation croisée serait pour moi idéale" ; "l'organisation en groupes plus restreints avec des personnes de la même région permettrait de développer concrètement le travail en réseau et renforcer les collaborations" ; "un meilleur équilibre et répartition entre les participants ASD / MC est souhaitable".

La conclusion s'impose dès lors à nous à l'écoute de ces témoignages : poursuivons cette volonté commune de rassembler davantage nos métiers du domicile car c'est au travers de ces initiatives communes concrètes que se jouent les enjeux d'une collaboration interprofessionnelle de qualité dont les premiers bénéficiaires seront les personnes aidées par nos services et leur entourage !

Merci Lydia, Bénédicte et Catherine !

Autonomies, le salon des premières

Jean-François BODARWÉ, chargé de communication MC Alliance

Fin avril dernier s'est tenue à Namur la première édition nationale du salon Autonomies : quatre jours dédiés aux solutions et services de soutien à l'autonomie des personnes, sous toutes ses formes. Une première également pour la Mutualité Chrétienne qui y a regroupé l'ensemble des acteurs de son réseau, actifs dans ce créneau. L'occasion, enfin, de se faire croiser collègues proches ou lointains, d'en apprendre plus sur nos dernières initiatives et de partager des expériences.

Au total donc, neuf acteurs du soutien à l'autonomie ont occupé 63 m² de stand entre le 21 et le 24 avril dernier à Namur Expo : Aide et Soins à Domicile, Altéo, Enéo, Jeunesse & Santé, Qualias, Séjours & Santé, Solival-Vitatel et la MC. Chacun a mis sous les projecteurs l'une ou l'autre de ses activités orientées plus spécifiquement vers les personnes en perte d'autonomie : soins à domicile, loisirs adaptés, séjours, solutions de répit pour aidants proches, télé-assistance, matériel technique...

En huit demi-journées, près de 25 collègues se sont succédé par groupes de quatre à six, pour animer cet espace et répondre aux sollicitations des visiteurs du salon, voire les anticiper. Coordinatrices ASD, assistants sociaux, collaborateurs de l'Alliance et conseillers mutualistes, tous ont fait preuve d'une belle motivation et de beaucoup d'enthousiasme.

Leur profil n'a rien du hasard. Dans leur quotidien, ils sont habitués aux contacts humains, ils connaissent les soucis posés par la perte d'autonomie et, surtout, ils ont tous une connaissance transversale des différentes solutions que nous proposons.

Et le boulot n'a pas manqué. Déjà, en préalable au salon, les volontaires de notre staff ont suivi une demi-journée de formation. Histoire de faire connaissance et, surtout, de se rafraîchir la mémoire au sujet des derniers développements de nos produits et services de soutien à l'autonomie.

Une fois sur le stand, la théorie a fait place à la pratique. Entre les réponses aux questions des visiteurs, la mise en avant de services ou de matériel complémentaires, la distribution de folders et de "goodies"..., les occupations ont été nombreuses,

Coordinatrices ASD, assistants sociaux, collaborateurs de l'Alliance et conseillers mutualistes, tous ont fait preuve d'une belle motivation et de beaucoup d'enthousiasme.



avec des “heures de pointe” et des périodes plus creuses. Nous avons accueilli des visiteurs de toute la Wallonie, de Bruxelles et même... de Flandre.

Quelques chiffres parlent d'eux-mêmes. Autonomies se tenait en parallèle avec le salon EnVie d'Amour de l'Aviq (Agence pour une Vie de Qualité). Au total, 7.000 visiteurs ont fait le déplacement à Namur Expo (chiffre de l'organisateur), soit pour l'un, pour l'autre ou les deux. Sur notre stand même, ce sont quelques milliers de folders, goodies et de brochures de partenaires qui ont été distribués.

Pour cette première participation groupée, l'objectif a été atteint. Nous avons assuré une belle visibilité pour notre réseau de soutien à l'autonomie. Et sur le plan humain, ce fut l'occasion de belles rencontres. Entre collègues, les échanges ont été nombreux. L'occasion de croiser les vécus de coordinatrices ASD et de conseillers mutualistes, par exemple, ou tout simplement de faire connaissance entre collègues de régions différentes.

Toujours sur le plan de l'expérience humaine, ce salon aura été l'occasion d'approcher plus concrètement le quotidien des personnes en perte d'autonomie, en particulier des handicapés et de leurs

proches. Ce fut le cas pour moi. De belles rencontres avec des visiteurs de “caractère”, des personnes qui malgré leurs problèmes conservent une volonté à toute épreuve et une gentillesse touchante. Mais il y a eu aussi les enfants polyhandicapés physiques et mentaux, des adultes tétraplégiques ou se déplaçant couchés avec une assistance respiratoire et un aidant... Des images dures, fortes qui restent gravées dans la mémoire. A ce moment, on se dit vraiment qu'en tant que valide, on a beaucoup de chance, qu'on ne travaille pas en vain mais qu'énormément de choses peuvent encore et sont encore à faire pour toutes ces personnes.

Nous avons assuré une belle visibilité pour notre réseau de soutien à l'autonomie.



20 ANS
JAAR

14>10>2016



**AIDE & SOINS
A DOMICILE**

Partenaire Mutualité chrétienne

Colloque // Colloquium

**Le défi
de la collaboration
interprofessionnelle**

**De uitdaging van
interprofessionele
samenwerking**