



**AIDE & SOINS
A DOMICILE**

Partenaire Mutualité chrétienne

AIDE & SOINS À DOMICILE Liège-Huy-Waremme

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020





SOMMAIRE

ÉDITO **3**

AIDE & SOINS A DOMICILE LIEGE-HUY-WAREMME **4**

| | |
|--|-----------|
| 1. CONTEXTE GLOBAL | 5 |
| 2. MISSIONS | 5 |
| 3. FAITS MARQUANTS | 6 |
| 4. 2020 EN QUELQUES CHIFFRES | 6 |
| 5. PERSPECTIVES 2021 | 7 |
| 6. ORGANIGRAMME (DÉCEMBRE 2020) | 8 |
| 7. 2020, UNE ANNÉE SOUS CORONAVIRUS | 11 |
| 8. CELLULE ACCUEIL – TÉLÉPHONIE | 12 |
| 9. SERVICE INTERNE POUR LA PRÉVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL | 13 |
| 10. CELLULE ACHATS-LOGISTIQUE & IT | 15 |

L'AIDE A LA VIE JOURNALIERE **17**

| | |
|--|-----------|
| 1. CONTEXTE GLOBAL | 18 |
| 2. ACTIVITÉ | 19 |
| 3. PERSONNEL | 20 |
| 3.1. REPARTITION DES EFFECTIFS | 20 |
| 4. SERVICE ADMINISTRATIF | 23 |
| 4.1. MISSIONS DU SERVICE | 23 |
| 5. PERSPECTIVES ET RÉALISATIONS | 24 |
| 6. LE SERVICE AIDE FAMILIALE | 25 |
| 6.1. HEURES PRESTÉES | 26 |
| 6.2. PERSONNEL | 26 |
| 6.3. ACTIVITÉ | 27 |
| 6.4. NOUVEAUX OUTILS | 27 |
| 6.5. FORMATIONS | 30 |
| 7. LE SERVICE GARDE D'ENFANTS MALADES | 43 |
| 7.1. HEURES PRESTÉES | 44 |
| 7.2. PERSONNEL | 44 |
| 7.3. BÉNÉFICIAIRES | 44 |

| | |
|---|-----------|
| 8. LE SERVICE AIDE-MÉNAGÈRE SOCIALE | 48 |
| 8.1. QUELQUES CHIFFRES ET NOUVEAUTES | 49 |
| 8.2. HEURES PRESTÉES | 49 |
| 8.3. PERSONNEL | 49 |
| 8.4. ACTIVITÉ | 49 |
| 9. LE SERVICE GARDE À DOMICILE | 51 |
| 9.1. HEURES PRESTÉES | 52 |
| 9.2. PERSONNEL | 52 |
| 10. LE SERVICE D'OUVRIERS POLYVALENTS | 55 |
| 10.1. QUELQUES CHIFFRES ET NOUVEAUTES | 56 |
| 10.2. HEURES PRESTÉES | 56 |
| 10.3. PERSONNEL | 56 |
| 10.4. ACTIVITÉ | 56 |
| | |
| LES SOINS INFIRMIERS | 58 |
| <hr/> | |
| 1. CONTEXTE GLOBAL | 59 |
| 2. SERVICE ADMINISTRATIF | 61 |
| 3. FINANCEMENT | 62 |
| 4. ACTIVITÉ | 67 |
| 5. PERSONNEL | 74 |
| 6. PERSPECTIVES | 75 |
| | |
| LE CENTRE DE COORDINATION | 78 |
| <hr/> | |
| 1. CONTEXTE GLOBAL | 79 |
| 2. MISSIONS DES CENTRES DE COORDINATION | 79 |
| 3. ACTIVITÉ | 81 |
| 4. 2020, UNE ANNÉE PERTURBÉE PAR LE CORONAVIRUS | 85 |
| 5. CONCLUSION | 85 |



Édito

Cette année restera dans les mémoires de chacun comme l'année de la pandémie. Nous avons tout vécu, relevé tous les défis et finalement nous avons maintenu nos activités, nous avons presté nos soins, nous avons aidé tant de personnes que cette crise – s'il faut lui trouver un bon côté – a mis en lumière l'extraordinaire travail que nous faisons. Il est clair que ce qu'il faut retenir de ces mois si particuliers, c'est la résilience et le professionnalisme que nous avons tous témoigné. C'est avec fierté que je pense à toutes ces prises en charge, toutes ces aides, tous ces accompagnements que nous avons menés à bien quand la société tantôt nous oubliait, tantôt nous applaudissait. Nous avons su, souvent dans l'ombre, tenir la baraque et permettre à nos bénéficiaires et patients d'être aidés et soignés. De tout ce travail, nous ne pouvons qu'en être fiers et la lecture de ce rapport permettra à chacun d'entrevoir une partie du travail colossal que nous avons mené.

Nous aurions tous aimé tourner la page 2020 et écrire un nouveau chapitre 2021 exempt de tout virus. Malheureusement, force est de constater que 2021 (et notre vie de demain) est également fortement marqué par la pandémie du Covid19. Qu'à cela ne tienne, les éléments comme ils nous viennent et construisons ensemble notre « demain ». En 2021, nous souhaitons tirer les leçons du passé et nous renouveler dans cet environnement changeant. Nous prévoyons de nous doter d'outils modernes et professionnels capables de nous assister au mieux dans notre travail quotidien, de développer et d'étendre nos partenariats, de renforcer nos équipes dans l'objectif de permettre à nos patients et à nos bénéficiaires de conserver le choix d'une vie à domicile décente et de qualité.

Nous avons vécu des mois forts, chargé en émotion et en stress. Personne n'est préparé à ce que nous avons vécu et que nous continuons de vivre. Je suis fier de voir la manière dont nous avons relevé chacun des défis qui se sont présentés à nous. Je vous remercie pour l'enthousiasme et la volonté de bien faire que vous témoignez dans votre travail et je fais le souhait un peu naïf que l'édito 2021 mette un point final à cette crise et me permette de revenir – plus encore – sur des moments de joie.

À tous mes collègues de l'ASD, je dis « merci ».

Timothy Prévot, Directeur Général

Aide & Soins à Domicile Liège-Huy-Waremme



1. Contexte global

Près de 700 collaborateurs supervisés par une trentaine d'encadrants (**assistantes sociales, infirmiers-chefs, responsables administratifs**) assurent l'organisation des prestations et la continuité des services auprès des bénéficiaires.

Services généraux

- 5 coordinatrices
- 1 conseillère en prévention
- 1 consultant RH
- 1 assistant de Direction

Département Aide à la Vie Journalière (AVJ)

- 16 encadrants et une adjointe à la direction
- 322 aides familiales
- 42 gardes à domicile
- 52 aides ménagères sociales
- 21 puéricultrices

Département Soins Infirmiers (SI)

- 7 infirmiers chefs et une adjointe à la direction
- 163 infirmiers
- 14 aides-soignantes

Département Administratif et Financier

- 33 employés dont 10 téléphonistes, 16 employés administratifs, 5 membres de la CAL et 3 comptables
- 4 encadrants

2. Missions

AIDE & SOINS A DOMICILE Liège-Huy-Waremme est l'association de trois ASBL impliquées depuis de nombreuses années dans les soins et services à domicile : les soins infirmiers (asbl Croix Jaune et Blanche), les services d'aide à la vie journalière (asbl Aide Familiale) et le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile (asbl ASD – Coordination).

L'objectif de ces différents services est de permettre aux personnes en perte d'autonomie, qui font le choix de vivre à domicile, de recevoir l'aide et les soins nécessaires pour préserver la meilleure qualité de vie possible.

- Les **coordinatrices** évaluent les besoins, les ressources des personnes et de leur entourage. Avec leur accord, elles recherchent et mettent en place une structure de services à domicile (soins infirmiers, matériel médical, aide à la vie journalière,

kiné, livraison de repas, aménagement...) en respectant leur choix. Elles travaillent en étroite collaboration avec le médecin généraliste, les différents intervenants du domicile, l'hôpital et la famille.

- Après évaluation des besoins par un **travailleur social**, les **aides familiales** viennent soutenir un bénéficiaire ou soulager sa famille dans les actes de la vie quotidienne (repas, courses, démarches administratives, toilette d'hygiène, tâches ménagères...).
- Les **aides ménagères sociales** assurent le nettoyage et l'entretien du domicile en présence des personnes ayant des difficultés à le faire.
- Les **infirmier(e)s** « *Croix Jaune et Blanche* » dispensent des soins des plus simples aux plus techniques : prises de sang, injections, pansements, perfusions, soins palliatifs... sur base d'une prescription médicale et si nécessaire en collaboration avec l'hôpital.
- Les **gardes à domicile** secondent de jour comme de nuit l'aidant proche d'une personne malade. Leur présence rassurante est complémentaire aux tâches de l'aide familiale et de l'infirmière.
- Les **puéricultrices** se rendent à domicile auprès d'un enfant malade pour lui apporter une présence attentive et éducative (réconfort, soins, écoute, jeu, lecture...) durant l'absence de ses parents.

3. Faits marquants

- Impacts et difficultés liés à la crise sanitaire du Coronavirus (voir point 7 de ce chapitre et la suite de ce rapport)
- Optimisation de l'organisation des tournées de soins infirmiers pour tenter d'assurer la viabilité financière des activités dont le financement public est malheureusement insuffisant
- Poursuite et développement des collaborations avec l'ensemble des hôpitaux liégeois (antibiothérapie, thérapie par pression négative...)
- Remplacement du Directeur Général, Christian Smetz, par Timothy Prévot suite à son départ vers la Direction du pôle liégeois de la Mutualité Chrétienne et engagement de Geoffrey Demblon en tant que Directeur du Département Administratif et Financier

4. 2020 en quelques chiffres

- 380.000 visites d'infirmiers dont la prise en charge de 883 patients en soins palliatifs
- Plus de 260.000 heures prestées par nos aides familiales pour une durée moyenne d'intervention de 2 heures

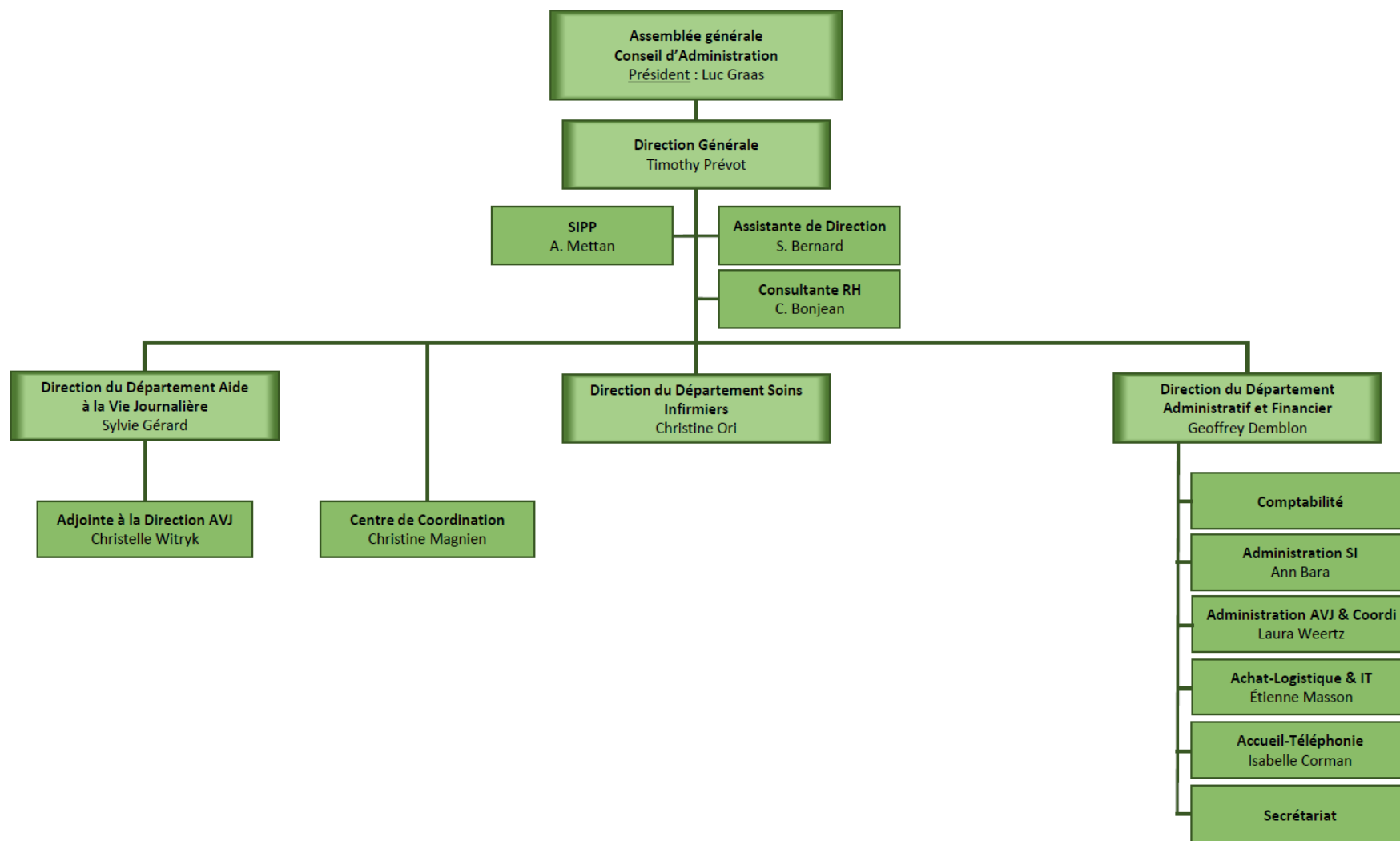
- Les puéricultrices ont gardé plus de 350 enfants au sein de 274 familles. 98 % de ces enfants avaient moins de 12 ans.
- Plus de 30.000 heures de présence des gardes à domicile auprès de 146 malades et de leur famille
- Plus de 26.000 heures prestées par les aides ménagères sociales auprès de 284 foyers dont 68 % étaient des personnes isolées, 23 % des couples et 9 % des familles avec enfants en bas âge
- Depuis le 1^{er} juillet, notre service d'ouvriers polyvalents a presté plus de 1.500h de petits travaux
- Plus de 500 nouveaux dossiers ont été ouverts par le Centre de coordination qui a accompagné près de 650 personnes
- Et plus de 4.000.000 kms parcourus sur les arrondissements de Liège, Huy et Waremme (soit plus de 180 fois le tour de mars bien assis sur le robot *Perseverance*)

5. Perspectives 2021

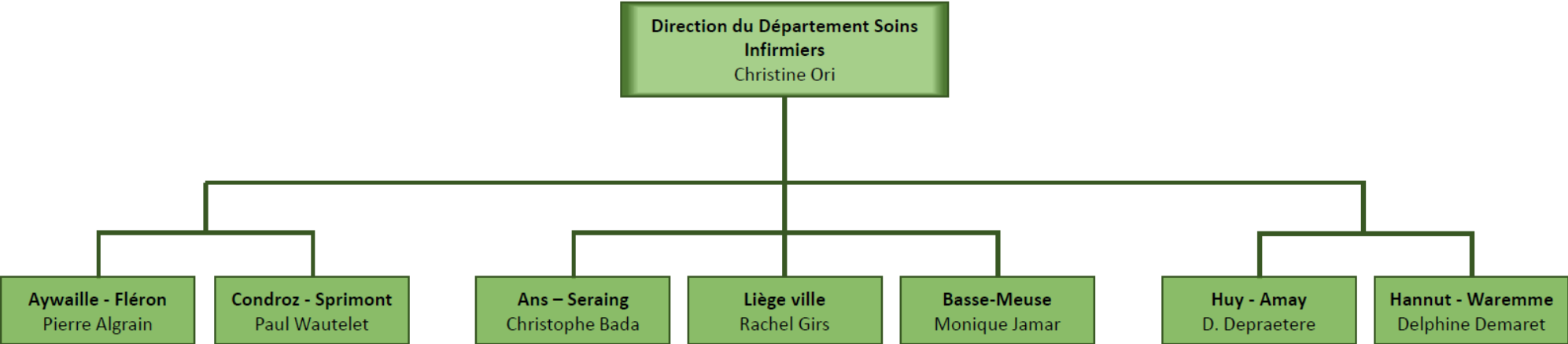
- Digitalisation de nos métiers AVJ en dotant l'ensemble des travailleurs d'un smartphone et d'une adresse mail professionnelle
- Mise en place de nouveaux outils informatiques pour différents métiers des soins et de l'aide
- Recherche de nouvelles synergies avec la MC suite à leur réorganisation
- Poursuite du développement des collaborations avec les réseaux hospitaliers pour assurer la continuité des soins hospitaliers et à domicile vu les retours de plus en rapides à la maison
- Poursuite du renforcement de l'approche « support aux activités d'aide et de soins » de notre Département Administratif et Financier
- Assurer une meilleure complémentarité avec QUALIAS en développant des collaborations « win-win » au niveau des services et du matériel d'aide et de soins
- Renforcer notre collaboration avec nos différents partenaires et, en particulier, avec l'asbl Récré du Cœur

6. Organigramme (décembre 2020)

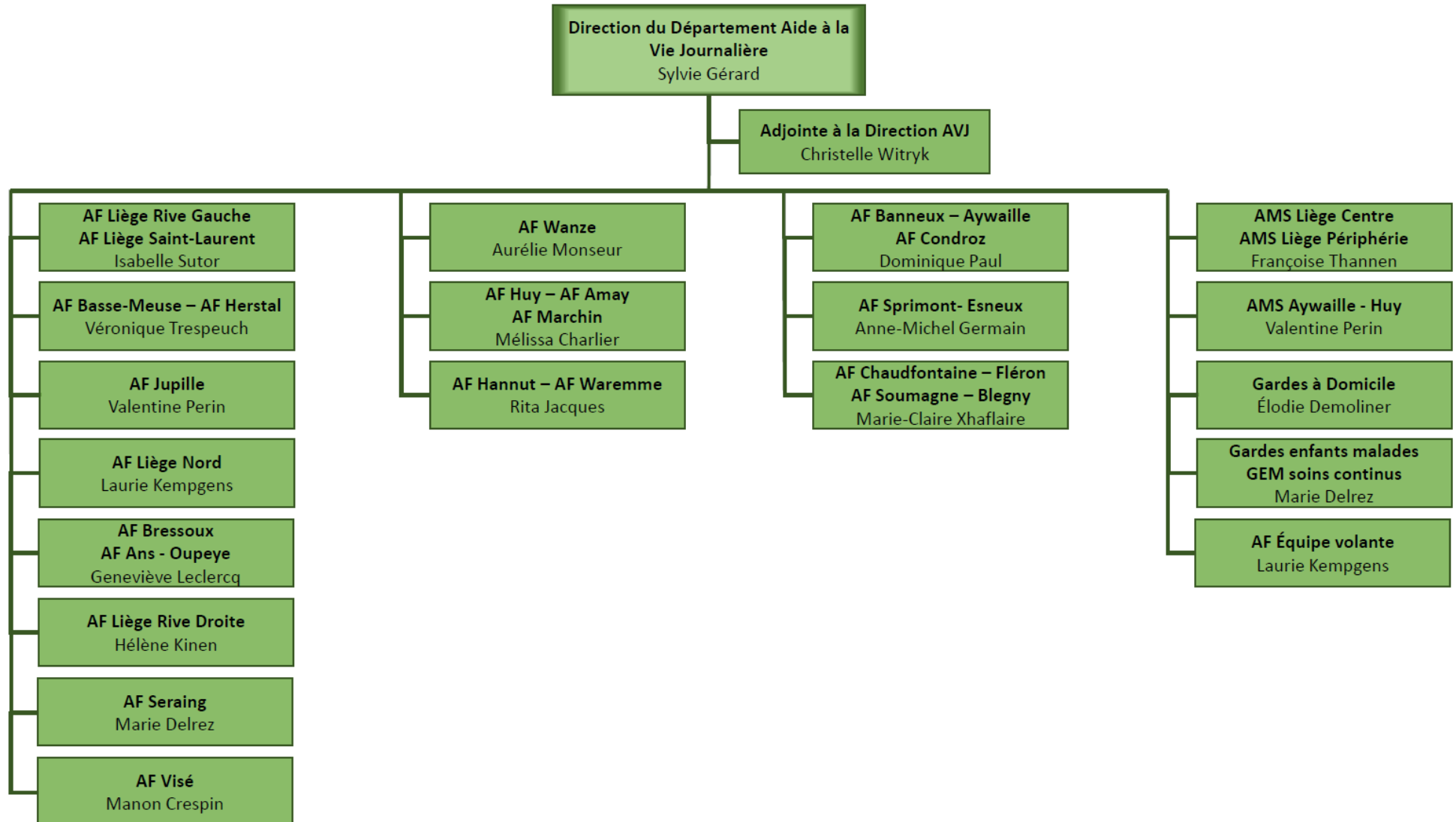
AIDE & SOINS A DOMICILE



DEPARTEMENT SOINS INFIRMIERS



DEPARTEMENT AIDE A LA VIE JOURNALIERE



7. 2020, une année sous Coronavirus

L'année 2019 s'est terminée avec les images d'une Chine en proie à une pandémie naissante. Il n'aura fallu que quelques semaines au virus pour traverser le monde et disséminer de ci de là. Dès février, nous alertions nos travailleurs sur l'importance des gestes barrière pour se protéger de ce qui n'était encore qu'une grippe variante. Très vite, la gravité de la situation nous sautera aux yeux et nous frappera de plein fouet tant dans notre vie privée que professionnelle.

Notre travail consiste à accompagner et prendre soin des plus fragiles. La proximité et la chaleur humaine sont les composantes de l'activité de nos collègues. Nous entrons dans les maisons de tout le monde, sans distinction politique ou religieuse. Nous aidons des gens de tout bord, nous assistons des familles de partout et nous sommes en contact avec une multitude de personnes. Dans un contexte de pandémie, comment dès lors faire notre métier ?

Cette question nous a accompagné toute l'année. Lorsque nos collègues des hôpitaux ou des maisons de repos faisaient la « une » de tous les journaux et monopolisaient l'attention du public, nous ne lâchions rien. Nous avons continué à travailler, à aider et à soigner nos patients et bénéficiaires. Frappés par la pandémie et ses conséquences, par le manque de matériel de protection et ses conséquences, par la peur au sein des familles et du public et ses conséquences, nous n'avons eu de cesse d'assurer notre action, d'honorer nos prises en charge et d'aider notre public.

La chose n'aura pas été aisée. Les chiffres d'activité qui vous sont présentés dans ce Rapport d'activité illustrent au mieux les difficultés que nous avons affrontées. La chute des demandes, particulièrement marquée dans le secteur de l'aide, nous a contraint à réduire fortement notre activité. Toutefois, aucun service ne fermera ses portes. Dans le respect des consignes sanitaires qui nous ont été imposées, nous avons su continuer à accompagner la plupart de nos bénéficiaires et patients. Même si un réel ralentissement s'est fait ressentir, atteignant par endroit et par moment des périodes de sous-activité inquiétantes, nous avons su faire preuve de résilience et rebondir dès que la situation s'est améliorée.

Ce rapport gardera les traces de ces mois si difficiles et stressants mais il montrera également la réalité des chiffres derrière les ressentis de chacun. Nous avons su affronter la situation avec courage et détermination. Nos travailleurs n'ont eu de cesse de poursuivre leur action de terrain afin de permettre aux plus fragiles de tenir le coup dans ces mois si agités. Les pages qui suivent mettent en lumière ces faits et événements et nous permettent d'analyser ce qui a fonctionné et ce qui est à améliorer.

8. Cellule Accueil – Téléphonie

L'équipe des téléphonistes se compose de 10 personnes pour 7,8 Equivalents Temps Plein.

La téléphonie se situe au croisement de toutes les communications. Elle est l'intermédiaire entre nos bénéficiaires ou leurs représentants (famille, autres professionnels, ...) et l'ensemble de nos collaborateurs (de terrain ou encadrants).

Dans notre programme Antalys, qui centralise les informations concernant nos bénéficiaires de services, l'équipe a enregistré en 2020 : 9.338 demandes et 34.659 messages et ce, afin d'assurer la continuité de la prise en charge.

La proportion de ces appels entre les différents services est la suivante :

Demandes : 4761 CJB (51%), 1152 Coordination (12%) et 3425 AVJ (37%). Ces dernières sont réparties de la sorte : 1673 pour les AF, 695 pour le SGEM, 675 pour les AM, 339 pour les GAD et 43 pour les Ouvriers Polyvalents.

Messages : 9429 CJB (27%), 21.868 AVJ (63%) et 3362 Coordi (10%)

Outre ces messages repris dans ce programme Antalys, il y a également tous ceux qui ne nécessitent pas d'être repris dans l'historique des aides et soins du bénéficiaire.

Les messages sont très variés. Chaque appel demande un suivi différent selon sa nature, son urgence, le type d'appelant, ... Il sera reçu, analysé, traité ou orienté en fonction de ces différents critères.

Cette année 2020 aura été marquée par la pandémie du Corona Virus.

Celle-ci a engendré énormément d'inquiétudes chez nos bénéficiaires. Le rôle des téléphonistes a été d'entendre leurs craintes et de les rassurer quant à la vigilance de tous nos intervenants de terrain, de leur expliquer le matériel de prévention mis à leur disposition ainsi que les précautions et les gestes barrière mis en place par tous nos collaborateurs.

Par ailleurs, pour toute nouvelle demande ou interrogation sur l'intervention d'un professionnel de terrain, les téléphonistes avaient également pour rôle de poser les différentes questions nécessaires à une prise en charge en toute sécurité pour les soignants et les aidants de nos équipes mais aussi d'informer sur les mesures à prendre par nos bénéficiaires et leur entourage dans ce même but. Le rôle des téléphonistes était ici, plus que jamais, d'informer les demandeurs d'aides ou de soins pour préparer un domicile le plus sécurisé possible pour nos collaborateurs de terrain.

9. Service Interne pour la Prévention et la Protection au travail

Toute entreprise occupant au moins un salarié doit disposer d'un Service Interne pour la Prévention et la Protection au travail. Le SIPP se compose généralement d'un ou de plusieurs conseiller(s) en prévention. Un conseiller en prévention, en contact avec le dirigeant de l'entreprise, doit faire partie du SIPP.

Le conseiller en prévention doit disposer de connaissances techniques et législatives en matière de bien-être des travailleurs, maintenir son indépendance technique et morale et se perfectionner pendant son temps de travail via des formations.

Le niveau de formation du conseiller en prévention diffère en fonction du groupe auquel appartient votre entreprise. On distingue 3 niveaux de formation, pour l'ASD L-H-W, la conseillère en prévention a suivi la formation de niveau II.

Missions du SIPP

Le service interne a pour mission d'assister l'employeur, les membres de la ligne hiérarchique et les travailleurs dans l'élaboration, la programmation, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique déterminée par le système dynamique de gestion des risques.

Cette mission recouvre de nombreuses tâches, notamment :

- Participer à l'identification des dangers dans le cadre de l'analyse des risques,
- Donner un avis et formuler des propositions sur la rédaction, la mise en œuvre et l'adaptation du plan global de prévention et du plan annuel d'action
- Donner un avis sur l'organisation des lieux de travail, des postes de travail
- Donner un avis sur l'ergonomie, l'embellissement des lieux de travail
- Secrétariat du CPPT
- Organiser les exercices d'évacuation avec les EPI
- Participer à l'information « accueil des nouveaux engagés » sur l'aspect sécurité et bien-être au travail
- Réaliser des visites des lieux de travail
- Assurer la collaboration avec le SEPP...

Analyse des accidents de travail et mesures de prévention

Tous les accidents qui sont survenus au cours de l'année font l'objet d'une analyse approfondie : lieu, équipement du travailleur, description précise des faits. Un contact entre le travailleur et la conseillère en prévention est établi afin de mettre en place des mesures de prévention et un retour est fait aux responsables des travailleurs.

Des visites peuvent avoir lieu aux domiciles des bénéficiaires pour visualiser et permettre de trouver des « solutions » pour éviter l'accident ou le suraccident.

Chaque mois, un relevé des accidents est présenté en CPPT ainsi que des propositions d'actions liées à ceux-ci.

Une fois par an, les statistiques sont présentées à cette même instance.

Il peut en découler, suivant le contexte et son degré d'importance, une note de service, une note d'information, des fiches sécurité ou un projet de formation à l'intention du personnel.

Gestion et information aux travailleurs sur les dossiers à rentrer chez Fédris en début de crise sanitaire pour les travailleurs ayant attrapé le Covid

Principales initiatives prises par le service interne

- Formation et recyclage des référents manutention pour l'AVJ et la CJB
- Formation pour les personnes de confiance
- Renouvellement et formation des Equipiers de Première Intervention (EPI)
- Participation et conseils pour l'aménagement des locaux
- Conseils sur les nouveaux équipements de bureau
- Distribution de gourde et de sac isotherme
- Distribution de crème protectrice pour les mains pendant la crise sanitaire Covid
- Recherche et distribution de visière de protection pendant la crise sanitaire Covid

Rédactions de notes internes et actions d'information 2020-2021

- Fiche de poste : informations aux travailleurs sur les risques de chaque métier + mesures de prévention relatives aux risques des métiers
- Information sur les risques de canicule
- Campagne vaccination grippe
- Note d'info CESI Assistance
- Notes d'informations et Notes de services Covid pour les travailleurs
- Mise à jour du listing des EPI dans les centres
- Campagne de vaccination Covid
- Conseils sur le télétravail : « Comment bien s'installer à son domicile »

Plan annuel d'action 2020-2021

- Suivi de l'analyse des risques psychosociaux pour les administratives
- Suivi de l'analyse des risques psychosociaux pour les encadrants
- Recyclage des EPI
- Recyclage des Personnes de confiance
- Exercice d'évacuation incendie pour les différents centres
- Procédure et remise à jour sur la gestion des produits cytostatiques à domicile
- Rédaction du Plan Global de Prévention SI - AVJ - Coordination – Administration
- Analyse des risques relative à la gestion de la crise sanitaire Covid au sein de l'entreprise

10. Cellule Achats-Logistique & IT

La Cellule-Achat-Logistique (CAL) se compose de 6 personnes dont le responsable. Leurs missions générales sont assez variées ; parmi celles-ci, notons les plus significatives :

- Gestion du parc informatique (180 tablettes, 85 PC fixes et portables, ...) et support informatique (Microsoft office – applicatifs CJB – FA – FAPlan - Fasdplanner). Participation au groupe informatique stratégique de la FASD.
- Gestion du parc automobile (150 véhicules). Le déploiement du programme Technofleet prévu dans le courant du mois de mars a été lourdement perturbé par l'interdiction de tenir des réunions pendant le premier confinement. La formation avait été donnée aux infirmiers chefs en février, ce qui a permis à certains d'entre eux d'expliquer le fonctionnement « à distance » à leurs équipes. Le déploiement s'est donc effectué à plusieurs vitesses selon les équipes. Le gros avantage de ce programme était de permettre à chacun d'avoir une vue précise et instantanée des véhicules de son équipe. « Était », parce qu'en effet, le fournisseur du programme a décidé de mettre un terme à cette activité et nous l'a annoncé fin décembre. Parallèlement, un groupe de travail « parc auto » a été constitué. Il réunit chaque mois le responsable de la Cellule achats-Logistique, la responsable du parc auto, une employée administrative « ressources humaines » et deux infirmiers-chefs. L'objectif de ce GT est de systématiser et d'améliorer la communication entre les différents acteurs pour que chacun dispose des informations nécessaires à la bonne réalisation de son travail. Les premières réunions se sont tenues en automne en présence des directions des deux départements pour définir les missions et le fonctionnement du groupe dont le démarrage opérationnel aura lieu au mois de janvier 21.
- Gestion du parc « GSM » : Plusieurs membres de l'équipe se sont également investis dans la gestion du parc GSM, les contacts avec Proximus passant désormais par la boîte de courrier électronique « Logistique ».
- Gestion des « consommables » (Toners pour imprimantes, fournitures de bureau, papier, boissons, savon, etc...)
- Gestion des bâtiments (Entretien, suivi logistique...)
- Préparation des commandes de matériel de soins pour les infirmières
- Impression et expédition hebdomadaires des courriers de masse (factures, avis de passages, horaires ...) Suite à la situation sanitaire, nous avons dû suspendre notre collaboration avec l'ETA « La lumière »
- Enfin, + de 2000 demandes envoyées à la cellule via l'adresse « Logistique » ont été traitées.

Outre ces tâches récurrentes, plusieurs chantiers ont été menés en 2020 :

En janvier :

- Déménagement des bureaux de l'équipe administrative AVJ

En février :

- Travaux de peinture au centre d'Aywaille

Le 11 mars, suite à l'annonce du confinement nous sommes revenus en soirée pour préparer tous les ordinateurs fixes pour que ceux-ci puissent être utilisés en télétravail. Cette opération durant approximativement 2 heures, il était préférable de l'effectuer en dehors des heures de bureau pour limiter les perturbations au maximum. Nous avons ensuite commandé de nombreux PC portables pour faciliter le transport des collègues en télétravail.

La suite de l'année fut rythmée par l'évolution de la pandémie et les consignes successives et parfois contradictoires, à la recherche d'équipements de protection. Fort heureusement, nous avons pu compter sur la solidarité de plusieurs groupements et de citoyens qui nous ont fourni gratuitement des visières de protection, des combinaisons jetables, des masques en tissus etc.

Qualias nous a bien aidé aussi au mois d'août en nous prêtant un camion pour aller récupérer le stock stratégique distribué par l'armée.

En été, nous avons fait face à une période de recrutement intense puisque pas moins de 25 infirmières ont rejoint nos équipes pour les renforcer. Cela a demandé un gros travail d'organisation pour leur attribuer à chacune un véhicule de service.

Depuis le mois de septembre, nous recherchons et étudions les solutions en vue de remplacer notre système de téléphonie fixe, celui-ci devant être détaché de celui de la Mutualité Chrétienne.

Fin octobre, nous avons imprimé et envoyé les documents relatifs aux élections sociales.

En novembre, deux membres de l'équipe ont participé aux opérations de vote et de dépouillement.

En décembre, nous avons préparé le déploiement des tablettes pour les puéricultrices en vue du démarrage du programme SGEM de la MC.

Perspectives :

En espérant que 2021 ne sera pas dans la continuité de 2020, nous envisageons (entre autres) de :

- Remplacer le logiciel TECHNOFLEET et le déployer pour toutes les infirmières.
- Aménager un local de stockage centralisé
- Mettre en place un logiciel de gestion des stocks
- Procéder à l'essai de plusieurs véhicules en vue de préparer le marché public pour les véhicules à commander pour 2022

L'Aide à la Vie Journalière



1. Contexte global

L'année 2020 a plutôt bien démarré, poussé par le développement de notre activité AVJ en 2019 (+ 20.000 heures sur l'ensemble des métiers AVJ), 2020 devait suivre la même dynamique.

Arrêté dans notre élan par la pandémie coronavirus, notre objectif de développement a été contraint de se transformer en obligation d'adaptation et s'est traduit par un gros coup de frein dans nos activités.

Cette crise sanitaire a nécessité de revoir complètement notre mode de fonctionnement. Le management des équipes à distance a été un réel défi pour nos encadrants. La communication des nombreuses procédures en l'absence de réunions d'équipes nous a cruellement rappelé la nécessité et l'urgence de mettre en place de nouveaux moyens de communication avec nos travailleurs de terrain. L'équipement numérique de ceux-ci aurait facilité et fluidifié ces nombreux échanges d'informations.

Le premier confinement nous a obligé à diminuer de manière drastique nos prestations au domicile de nos bénéficiaires, réduisant nos passages aux tâches indispensables auprès des personnes isolées.

Le télétravail ou la mise en chômage des aidants proches de nos bénéficiaires a également réduit leur besoin de soutien de nos services.

La crainte d'être contaminé par nos travailleurs qui vont de domicile en domicile a poussé certains bénéficiaires à suspendre nos prestations et pour certains d'entre eux, ne pas les reprendre.

Cette diminution de l'activité n'a pas eu le même impact sur les différents métiers AVJ. Certains métiers AVJ ont petit à petit repris un taux d'activité proche de celui du début d'année mais ce n'est pas le cas par exemple de nos Gardes d'Enfants Malades.

L'accueil et l'intégration des travailleurs de l'ASBL Aide aux Familles d'Aywaille nous a amené à découvrir et intégrer dans notre offre de service le métier d'Ouvrier Polyvalent. Notre service n'ayant aucune expertise en la matière, cette intégration nous a permis de découvrir de nouvelles organisations du travail, de nouveaux besoins des bénéficiaires et des nouveaux questionnements de nos 2 travailleurs. Cette activité novatrice nous incite à vouloir développer ce service pour qu'il puisse être accessible à l'ensemble de nos bénéficiaires sur l'intégralité de notre territoire.

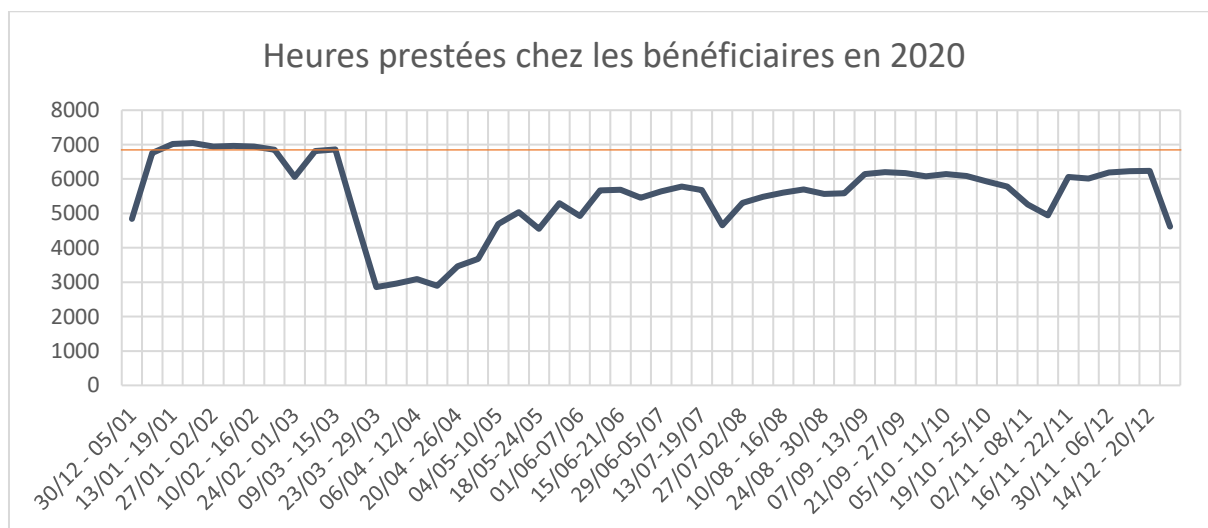
Nous avons également intégré de nouveaux travailleurs dans nos équipes d'Aides Ménagères Sociales, de nouveaux engagements grâce à l'augmentation de nos postes APE. Ces différents engagements ont nécessité l'intégration d'une nouvelle Assistante Sociale au sein de notre équipe.

2. Activité

| 2020 | 1 ^{er} trim | 2 ^e trim | 3 ^e trim | 4 ^e trim | Total |
|------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|
| AF | 71.128 | 61.321 | 63.472 | 64.379 | 260.300 |
| GEM | 6.060 | 969 | 1.936 | 2.084 | 11.049 |
| GAD | 7.917 | 7.217 | 7.375 | 7.596 | 30.105 |
| AMS | 6.586 | 6.055 | 6.446 | 6.897 | 25.984 |
| OP | | | 861 | 711 | 1.572 |
| Total AVJ | 91.691 | 75.562 | 80.090 | 81.667 | 329.010 |
| | -1.665 | -12.763 | -5.638 | -8.775 | -28.841 |

| 2019 | 1 ^{er} trim | 2 ^e trim | 3 ^e trim | 4 ^e trim | Total |
|------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|
| AF | 70.905 | 68.488 | 68.605 | 70.319 | 278.316 |
| GEM | 6.461 | 4.748 | 2.405 | 5.205 | 18.820 |
| GAD | 8.078 | 7.532 | 7.540 | 7.867 | 31.016 |
| AMS | 7.913 | 7.557 | 7.178 | 7.051 | 29.699 |
| Total AVJ | 93.356 | 88.325 | 85.728 | 90.442 | 357.851 |

Suite à la pandémie, l'activité a été fortement touchée. Ci-dessous, un graphique des heures prestées par semaine, illustrant cette baisse d'activité.



Sur ce graphique, on peut remarquer que l'Aide à la Vie Journalière effectuait en début d'année, une moyenne 6.900 heures par semaine (hors congés scolaires). Une baisse radicale de l'activité peut être observée à partir du mois de mars, moment du premier confinement national. L'activité a commencé à ré-augmenter doucement vers la fin du mois d'avril mais n'a jamais retrouvé son rythme de croisière « avant Covid ».

3. Personnel

Le département d'Aide à la Vie Journalière rassemble au 31/12/2020, **481 travailleurs** pour un total de **349,29 ETP**. Soit une évolution de **+ 24 travailleurs** et **+ 15,81 ETP** au total.

3.1. Répartition des effectifs

a) Par fonction

| | Effectifs | | | ETP | | |
|--------------|------------|------------|------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2018 | 2019 | 2020 |
| AMS | 41 | 36 | 52 | 21 | 18,7 | 27,75 |
| GAD | 40 | 43 | 42 | 27 | 29,25 | 28,25 |
| GEM | 22 | 21 | 21 | 14,25 | 14,75 | 14,50 |
| ADMIN | 20 | 20 | 23 | 16,4 | 16,88 | 18,84 |
| AF | 313 | 319 | 322 | 231,94 | 238,39 | 242,04 |
| AS | 17 | 18 | 19 | 14,77 | 15,51 | 15,91 |
| OP | 0 | 0 | 2 | 0,00 | 0,00 | 2,00 |
| TOTAL | 453 | 457 | 481 | 325,36 | 333,48 | 349,29 |

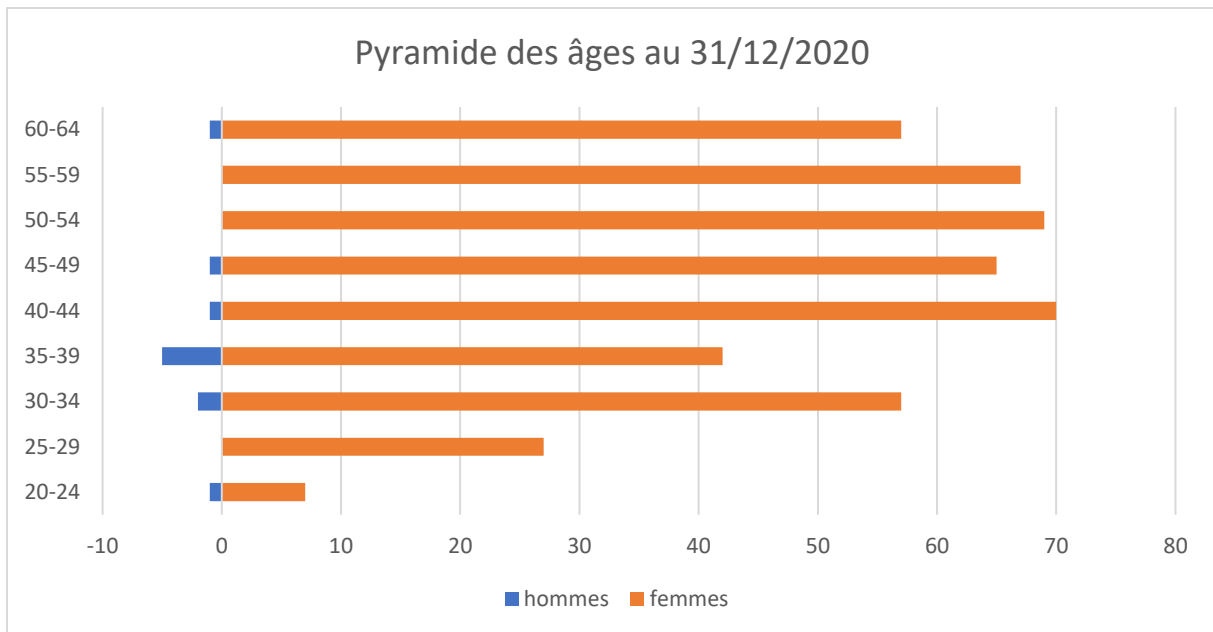
Rem : ce tableau reprend une photo des effectifs au 31/12.

Comme illustré par ce tableau, c'est au niveau de l'activité AF que la croissance est la plus importante. Le nombre d'AMS a augmenté en 2018 par la première phase de rééquilibrage de postes entre SAFA, et une seconde vague a été effectuée en 2020. Suite à la reprise des activités de l'ASBL Aide aux Familles ainsi que de son personnel, une nouvelle catégorie de travailleurs (et donc de nouveaux services aux bénéficiaires) est apparue ; les ouvriers polyvalents.

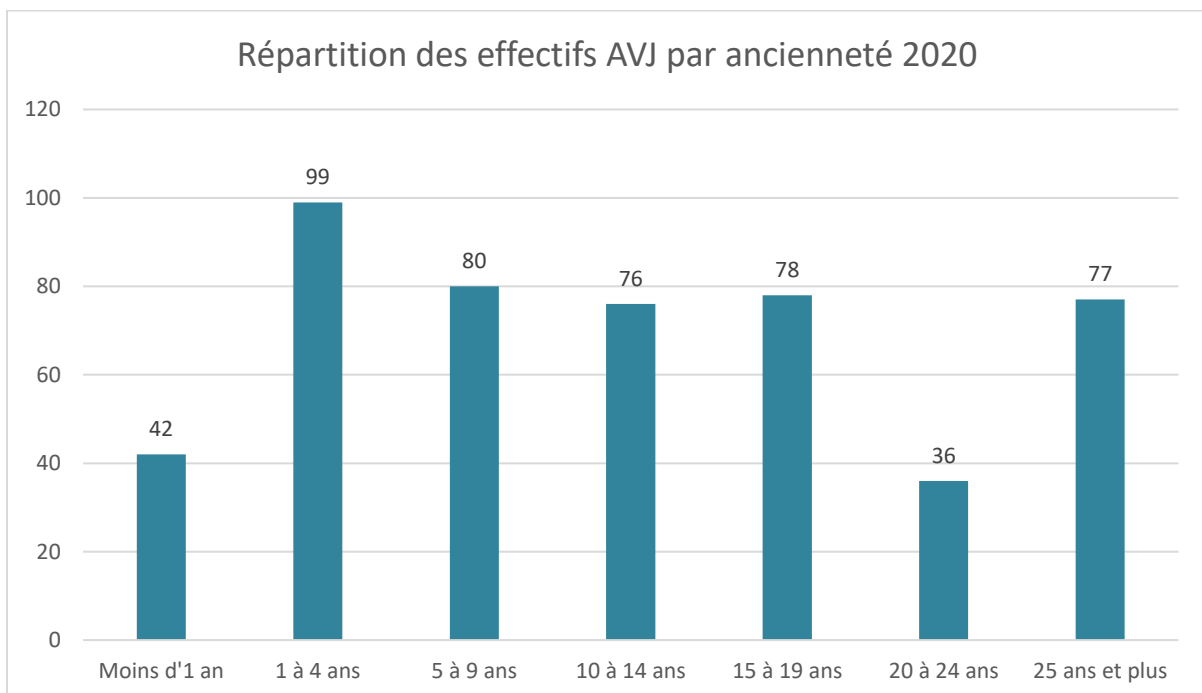
b) Par âge, genre et ancienneté

La répartition des effectifs par genre indique une forte représentation de la gence féminine, le secteur d'activité étant connu pour sa féminisation. On remarque sur le graphique ci-dessous que la répartition de l'âge du personnel est relativement équilibrée.

Il faudra porter toutefois une attention particulière aux 58 travailleurs de plus de 60 ans (contre 47 en 2019), personnes en fin de carrière qu'il faudra remplacer, pour la continuité des services.

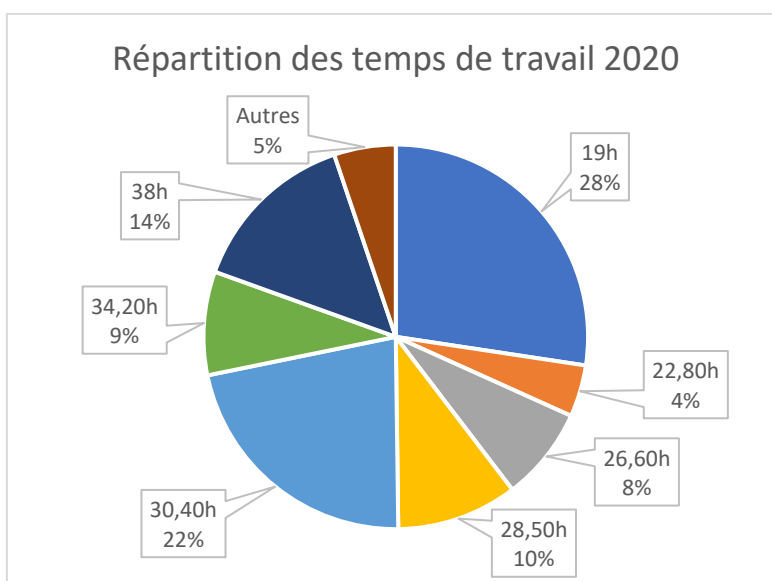
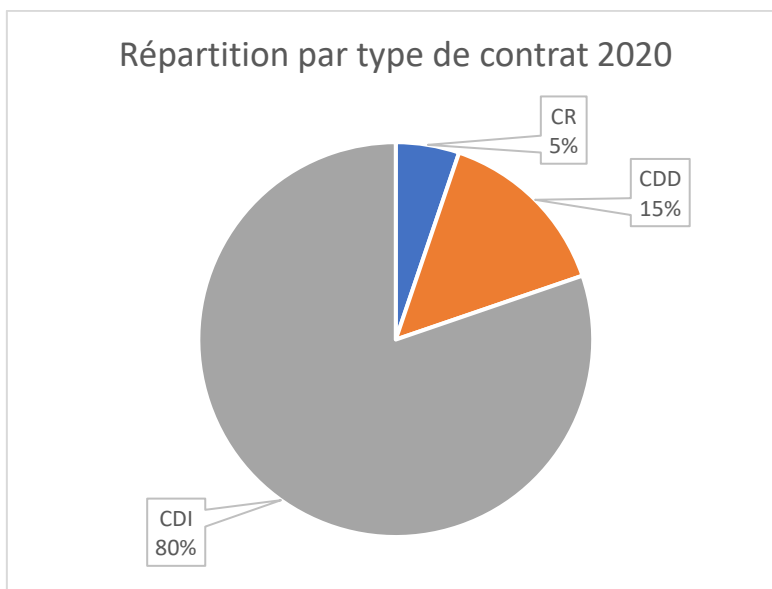


La répartition par ancienneté elle, permet de vérifier le taux de fidélisation du personnel à l'ASBL.



c) Par type de contrat et temps de travail

La répartition des types de contrats indique notre souhait de pérenniser les emplois. En effet, 80 % des contrats sont des CDI, pour 15% de CDD et 5% de contrats de remplacement.



En ce qui concerne les temps de travail du personnel, on remarque que 28% de ceux-ci sont à mi-temps, 22% à 4/5^e temps, 14% à temps plein et 10% à 3/4 temps.

4. Service administratif

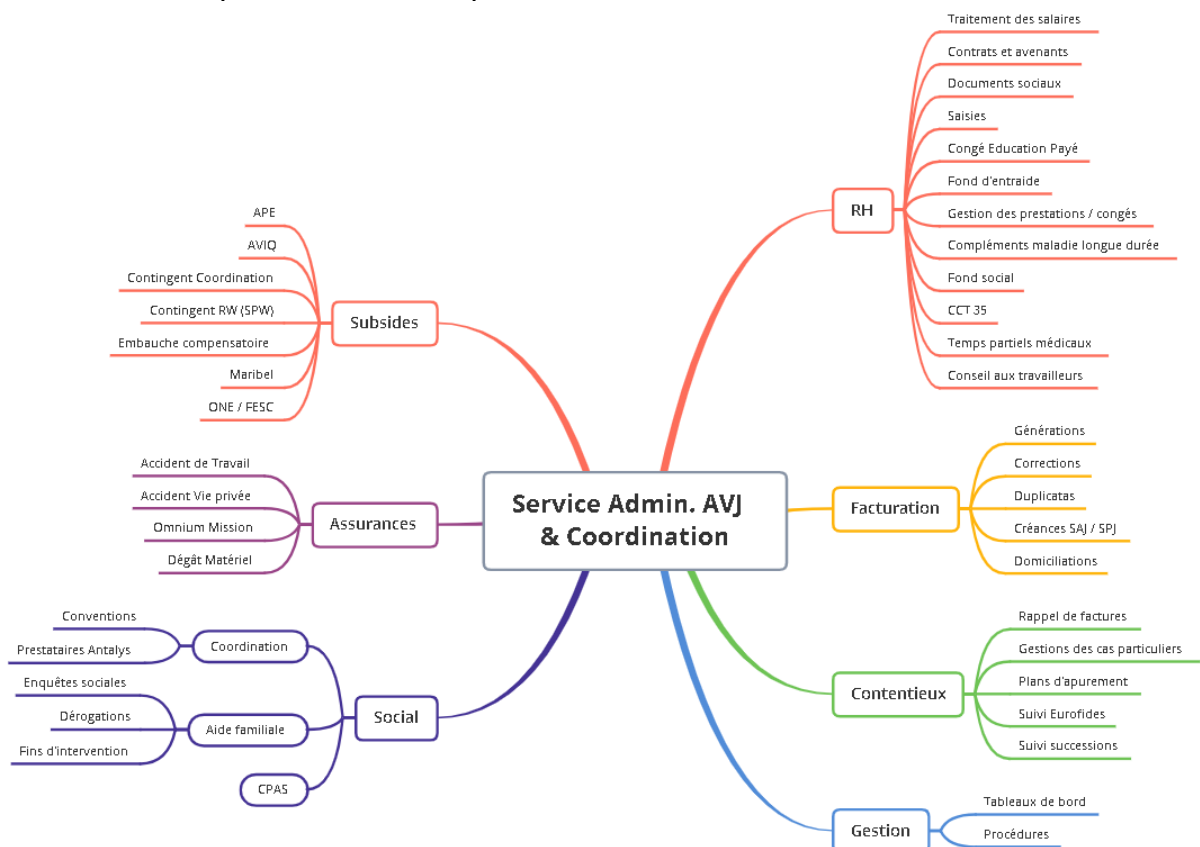
4.1. Missions du service

Le service administratif rassemble l'équipe qui gère les prestations des travailleurs à domicile (acomptes, calcul des vacances, soldes) et délivrent les documents sociaux nécessaires. Le service est compétent pour toutes les questions liées aux contrats de travail et à leur exécution : nouveau contrat, avenant, congé parental, accident de travail, temps partiel médical, etc.

La communication de et vers le service est la clé d'un bon fonctionnement. Le personnel du service est en relation constante avec les assistantes sociales, les responsables, le secrétariat social et les organismes sociaux (la mutuelle, syndicats, Onem, Forem, etc.). En effet, les absences des travailleurs, leurs kilomètres parcourus doivent être correctement renseignés. Dans l'autre sens, une écoute des travailleurs quant à leurs interrogations sur leur fiche de paie est également assurée par le service.

En plus du traitement des salaires, les employées administratives ont en charge la demande de subsides et son suivi via différents tableaux. Des mesures d'ajustements peuvent alors être décidées, notamment de nouvelles embauches.

Afin de veiller à ce que le bénéficiaire profite du bon taux de remboursement, le service encode les enquêtes réalisées par les assistantes sociales et se charge de la facturation des prestations ainsi que du suivi des dossiers en contentieux.



5. Perspectives et réalisations

Évolution, amélioration, chantiers ...

- Poursuivre le développement de nos activités AMS et GAD :

De nombreux engagements d'AMS dans le cadre du rééquilibrage entre SAFA ont eu lieu en 2020 (+16 personnes) et se poursuivront sur 2021. La pandémie n'étant pas un contexte favorable pour recruter et sélectionner des candidats, les délais d'engagement fixés pour le financement des postes APE a été prolongé.

De plus, nous pourrions également augmenter nos effectifs en GAD, ce qui nous permettra d'augmenter nos possibilités de prises en charge de bénéficiaires. L'objectif serait alors de développer le secteur de Liège et environs, d'en faire 2 équipes et de pouvoir confier une partie des équipes à une seconde AS. L'arrivée d'une seconde AS encadrant les GAD permettrait de sortir notre AS des GAD de son isolement et de créer une dynamique de management enrichissante.

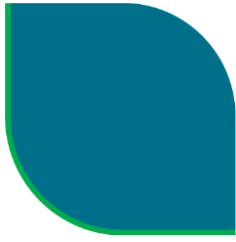
- Perspective de rapprochement de l'ASBL Récré du Cœur :

La Récré du Cœur est une ASBL qui siège dans le même bâtiment que notre siège social et qui propose des services en partie similaires aux nôtres (Aides Ménagères, Gardes Malades, Hommes à Tout Faire) à un public semblable à nos bénéficiaires. D'autres activités sont également organisées par cette ASBL : un atelier de couture/repassage et un centre de jour occupationnel.

La crise sanitaire qui a fortement mis en difficulté la gestion quotidienne de cette structure a fait naître un souhait de collaboration et de rapprochement entre nos ASBL. Ce projet actuellement à l'étude pourrait voir le jour dans le courant de l'année 2021.

- Perspective de nouveaux outils informatiques :

Une réflexion commune aux différentes ASD a été menée quant aux besoins informatiques du secteur AVJ et le choix d'un partenaire pour mettre en place ce projet est décidé. La constitution du cahier des charges correspondant à nos besoins est en cours. De nombreuses thématiques vont pouvoir être réfléchies avec la participation de nos utilisateurs dans différents Groupes de Travail dans les prochains mois. La crise sanitaire que nous vivons depuis plusieurs mois a largement démontré l'urgence de la mise en place de nouveaux outils de transmission des informations.



6. Le service Aide Familiale



L'ensemble des tâches réalisées contribue au bien-être quotidien des personnes et relève des domaines suivants :

- **Aide à la vie quotidienne**
- **Rôle sanitaire**
- **Rôle éducatif**
- **Aide relationnelle**
- **Aide sociale**

6.1. Heures prestées

Le contingent d'heures octroyé au service pour l'année 2020 est de **271.810 heures**.

| | Bénéficiaires | Formation | | Réunions de service | | Total heures subsidiées | H. inconf. subsidiées |
|------|---------------|-----------|-------|---------------------|-------|-------------------------|-----------------------|
| 2018 | 251.434 h | 5.978 h | 2,23% | 10.724 h | 4,00% | 268.136 h | 9.172 h |
| 2019 | 261.254 h | 6.395 h | 2.30% | 10.667 h | 3.83% | 278.316 h | 9.740 h |
| 2020 | 252.594 h | 1.740 h | 0,69% | 5.966 h | 2,36% | 260.239 h | 8.517 h |

Nous devons répondre d'un taux de formation entre 1,47 % et 4% du contingent. On peut remarquer que le taux de formation s'élève à 0,69 % en 2020, une diminution drastique par rapport à l'année précédente car bon nombre de formations ont été supprimées suite à la pandémie. Ce taux « insuffisant » de formation ne sera pas un facteur pénalisant dans notre financement.

Les heures n'ayant pu être prestées en raison de la crise sanitaire ont été intitulée « heures coronavirus » dans nos logiciels de planification des horaires et ont été financées par l'AVIQ. Ce financement a permis de limiter l'impact financier de cette perte d'activité. Seule la perte de la quote-part du bénéficiaire restait à charge des SAFA et celle-ci a également été financée par un supplément de 5.70 €/heure « coronavirus », ce qui représente une moyenne de la quote-part bénéficiaire de l'ensemble des SAFA. Cette compensation de la perte de la quote-part bénéficiaire a été accordée pour une période déterminée.

1693 demandes en 2019, soit une moyenne de 141/mois sur l'ensemble de notre territoire. En 2020, 1651 demandes AF ont été introduites, soit une moyenne de 137 demandes/mois avec pourtant une activité moindre. Ceci démontre le turn-over plus important des demandes, des prises en charge de courtes durées.

| | Nombre de prestations effectuées | Durée moyenne d'une prestation |
|------|----------------------------------|--------------------------------|
| 2018 | 132.427 | 2,02 h |
| 2019 | 140.562 | 1,86 h |
| 2020 | 131.706 | 1,92 h |

6.2. Personnel

Au 31/12/2020, 322 aides familiales étaient inscrites au service du personnel (242,04 ETP). Les différentes équipes sont réparties par secteurs géographiques sur l'ensemble de notre territoire. 17 assistantes sociales encadrent quotidiennement le travail de ces équipes.

6.3. Activité

Développement de l'équipe d'AF volantes :

Victime de l'évaluation positive de cette équipe dans notre activité AF tant pour nos responsables d'équipes en recherche de solution de remplacement que pour nos bénéficiaires mieux pris en charge, nous n'avons pu que continuer à développer ses effectifs. L'augmentation des effectifs a soulevé la nécessité de scinder en deux l'équipe des AF volantes afin surtout de retrouver une dynamique de réunion productive et en plus, de diminuer les déplacements.

6.4. Nouveaux outils

- Poursuivre la répartition géographique des secteurs pour équilibrer la répartition de nos effectifs AF en réponse aux besoins des bénéficiaires.

En effet, les secteurs ne sont pas égaux face à la demande des bénéficiaires. Certains secteurs géographiques ont une activité linéaire, d'autres voient celle-ci diminuer au fil des années et d'autres encore reçoivent de nombreuses demandes d'intervention.

- Le passage du statut ouvrier au statut employé pour nos AF.

Chantier de longue haleine qui n'a cessé d'être reporté maintes et maintes fois. Celui-ci devrait enfin aboutir au 01/04/2020. Bien qu'étant une excellente nouvelle en matière de reconnaissance, le fait que ce changement se fasse en cours d'année n'a pas simplifié la gestion administrative des conséquences de ce changement. Pour preuve, la gestion des congés.

DEVENIR EMPLOYÉ-E À PARTIR DU 1 AVRIL 2020

Après de nombreuses années, les revendications des aide-familial-e-s ont été entendues : le Gouvernement wallon leur a accordé le statut d'employé à partir du 1er avril 2020.

Ce changement de statut professionnel vous apportera de **nombreux avantages** :

- ✓ Une rémunération mensuelle.
- ✓ Un simple pécule de vacances qui permet de maintenir votre salaire ordinaire lors de la prise de congés payés.
- ✓ Un salaire mensuel garanti durant les 30 premiers jours d'incapacité de travail.
- ✓ Une prime de fin d'année plus élevée.

Ce document a pour volonté de présenter brièvement ces différents changements associés au passage au statut d'employé pour le travailleur.

AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL



Votre contrat de travail reste valide.

Il sera, cependant, **complété d'un avenant** stipulant le changement de statut d'ouvrier vers celui d'employé.

Votre employeur vous invitera à le signer avant le 1er avril 2020.

RÉMUNÉRATION MENSUELLE

La méthode de rémunération changera : elle sera **calculée sur une base mensuelle et non plus horaire** !

Le **mécanisme de paiement**, quant à lui, restera **similaire** aux pratiques actuelles.

Le paiement sera, toujours, réalisé en 2 temps :

1. Une avance dans le courant du mois.
2. Le solde + les sursalaires début du mois.



DÉLAIS DE PRÉAVIS

Les délais de préavis ont été harmonisés entre les deux statuts en 2014. Le passage d'un statut à l'autre ne modifie donc pas les modalités de calcul du temps de préavis.

SALAIRE MENSUEL GARANTI



Le changement de statut implique un passage d'une rémunération hebdomadaire garantie à une rémunération mensuelle garantie en cas d'incapacité de travail.

OUVRIER

Salaire dégressif jusqu'au trentième jour.

EMPLOYÉ

Salaire ordinaire pendant les 30 premiers jours.

PRIME DE FIN D'ANNÉE (PFA)

En tant qu'employé, vous percevrez une prime de fin d'année **plus importante** qu'en tant qu'ouvrier.

En 2020, votre employeur a décidé de ne pas tenir compte des 3 premiers mois où vous étiez sous le statut d'ouvrier et vous octroiera **une prime de fin d'année comme si vous aviez été employé sur l'ensemble de l'année** !



LES VACANCES ANNUELLES (VA)

C'est sans nul doute à ce niveau que se situe le plus gros bouleversement des habitudes : la **gestion financière** des VA !

En tant qu'employé, la **prise de congés payés n'impactera plus votre salaire** grâce au principe du simple pécule de vacances.



MÉCANISME DE FINANCEMENT DES CONGÉS PAYÉS

| | OUVRIER | EMPLOYÉ |
|-------------------------------|---|---|
| Payés par | ONVA | AIDE & SOINS À DOMICILE |
| Mécanisme | Réception d'un chèque ONVA vers le mois de mai/juin | Simple pécule de vacances lors de la prise des congés payés (= salaire ordinaire) Double pécule de vacances = ajout d'un montant de 92% du salaire en mai ou en juin |
| Salaire lors des congés payés | Pas de salaire car le chèque ONVA les finance | Salaire ordinaire grâce au principe de simple pécule de vacances. |

2020 ANNÉE DE TRANSITION

Cette année, vous recevrez votre chèque ONVA comme d'habitude.

A partir du 1er avril, vous basculerez dans le système de congés payés associés au statut d'employé : c'est donc votre employeur qui assurera la rémunération des jours de congés payés qu'il vous restera à prendre. Pour ce faire, **votre employeur doit récupérer une partie de votre chèque ONVA**.

Le montant récupéré (qui correspond au simple pécule de vacances) financera les congés payés auxquels vous avez encore droit entre le 1er avril et le 31 décembre 2020.

Cette **procédure de régulation est similaire à celle pratiquée lors d'un changement de contrat ou d'employeur**.

Voici schématiquement le mécanisme de récupération :



Nous vous invitons donc à utiliser avec réserve votre chèque ONVA voire à ne pas l'utiliser avant sa récupération!

En effet, si vous avez pris peu/pas de congé avant le 1er avril, votre **salaire du mois de juin s'approchera de 0€**. Ceci signifie donc que vous n'aurez plus **aucun salaire avant fin juillet**.

2021 Le changement de statut se faisant en cours d'année, vous recevrez votre dernier chèque ONVA (associé aux 3 premiers mois de 2020) en mai 2021. Il sera donc lui aussi prélever sur le double pécule de vacances du mois de mai/juin 2021 mais les modalités vous seront ultérieurement confirmées.

BESOIN DE PLUS D'INFORMATIONS ?

N'hésitez à adresser vos questions et vos situations particulières à votre service et/ou à vos délégués syndicaux afin de vous accompagner.

6.5. Formations

| Métier | Formation | Participants | Opérateur | Formateur | Thématique développée (Contenu) | Méthodologie de travail |
|--------|--|-----------------|-----------|-------------------|--|---|
| AF | L'agressivité et la violence des bénéficiaire : comment y faire face | 9 travailleurs | FASD | Céline RASE | Permettre un temps de réflexion sur le rapport des participants à l'agressivité et à la violence | Echanges et apports théoriques. La prévention et les outils pour faire face aux émotions générées par les situations d'agressivité et de violence seront également abordés. |
| AF | Être dans le soin et la bienveillance tout en restant professionnel | 5 travailleurs | FASD | Céline RASE | Travailler au sein des services d'aide et de soins à domicile signifie travailler avec l'humain. Comment, dans ces situations, maintenir une place de professionnel tout en étant à l'écoute de ce lien particulier. | À partir des échanges d'expériences, les éléments théoriques nécessaires seront développés |
| AF | L'hygiène en de bonnes mains | 2 travailleurs | FASD | Dr Dominique LAMY | Connaître les principes de base et les convertir en réflexes, est indispensable pour prendre soin de l'autre en prenant soin de soi | Le développement de concepts théoriques alterne avec des échanges interactifs alimentés par la pratique de terrain |
| AF | Accompagner la fin de vie | 15 travailleurs | FASD | Dr Dominique LAMY | Aborder les situations, comprendre ce qu'est l'approche palliative et réflexion sur la manière la plus adéquate d'accompagner les bénéficiaires et leur entourage | Le développement de concepts théoriques alterne avec des échanges interactifs alimentés par la pratique de terrain |

| | | | | | | |
|----|---|-----------------|------|---------------------------------|---|--|
| AF | Formation continuée pour les AF Tutrices | 10 travailleurs | FASD | Véronique ALBERT | Poursuivre le travail de renforcement des compétences d'accompagnement des tutrices | Echanges et apports théoriques. Différents éclairages et outils sont proposés ainsi que des mises en situation pour se les approprier |
| AF | Formation continuée pour les personnes de confiance | 2 travailleurs | FASD | Jonathan PATERNOSTER | Approfondir et/ou réactualiser les connaissances portant sur le cadre légal et les procédures d'intervention. Améliorer les compétences et disposer d'outils pratiques pour réagir de manière adéquate lorsque le participant est confronté à une demande ou une problématique liée aux risques psychosociaux | Echanges et exercices relatifs à des interventions vécues dans l'entreprise permettront de mettre à l'aise et de faciliter une réaction rapide, efficace et de qualité |
| AF | Augmentez votre concentration | 1 travailleur | FASD | Isabelle MARY, Nathalie SPIRLET | Différents thèmes abordés et exercices simples pour se mettre en état de concentration | Formation ponctuelle d'autodiagnostic, apports théoriques et méthodologiques, exercices individuels et en groupes. |
| AF | Comprendre et maîtriser ses émotions | 1 travailleur | FASD | Marie-Jeanne PONCIN - Cré-envol | Susciter des prises de conscience à propos de ses émotions et de celles des autres ; retrouver la motivation en mobilisant des énergies personnelles, prendre du recul et se recentrer sur sa fonction | Donner des outils concrets, pratiques et directement applicables |
| AF | De la vie professionnelle à la vie personnelle active | 1 travailleur | FASD | Hélène ERALY - Willy HENDRICK | Une réflexion aux professionnels de + de 55 ans permettant de les aider à préparer leur seconde vie | Aborder les changements inhérents à la fin de carrière. Temps d'échanges, de réflexions personnelles et d'exposés |

| | | | | | | |
|----|---|--------------------------|----------|----------------------|---|--|
| AF | Reprendre son souffle et donner du sens | 2 travailleurs | FASD | Luc SCHREIDEN | Permettre un temps de réflexion, de prise de recul. | Dynamique de groupe et apport de quelques techniques afin d'aborder un travail de réflexion ayant pour but de leur faire prendre conscience de leur potentiel actuel, de partager des expériences heureuses ou plus difficiles ; d'identifier des talents, pour envisager sereinement la fin de leur carrière professionnelle |
| AF | Matériel pour le maintien à domicile | Ensemble des AF de Liège | ASD | Régine LEX - QUALIAS | Présentation de produits et de matériaux ménagers. | Découverte de nouveaux produits et matériaux ménagers + essais. |
| AF | Produits ménagers naturels | 13 travailleurs | Intradel | M. Reginster | Présentation des missions d'Intradel, de la formation « Ménage naturel » et de ses valeurs Tour de table de présentation des candidats + produits chouchou Représentation des participants concernant les produits de nettoyage : jeu motus (imaginer) + maison fictive Je me lance un défi Récap des bons gestes Conclusion et évaluation | Analyse de produits ménagers usuels : publicités, extrait JT, quizz, analyse d'étiquettes à la loupe, Powerpoint « Pollution intérieure » L'entretien au naturel : petit film, les bons gestes pour avoir une maison saine, jeu des bons tris + juste prix L'entretien au naturel : réalisation de 4 recettes Sensibilisation : vidéo du changement, les 3 types de publics, analyse de scénarios + jeu de rôle |

| | | | | | | |
|----|--|--------------------|-----|----------------------------|--|---|
| AF | Boire et manger - Conseils et Prévention pour la P.A. | Ensemble des AF | ASD | Cali Vida -G. Offermans | <ul style="list-style-type: none"> • Cadre légal • Définition de la déglutition : comment avale-t-on ? <ul style="list-style-type: none"> • Explication des 3 phases (orale, pharyngée et œsophagienne) • Définition de la dysphagie, des « fausses routes » <ul style="list-style-type: none"> • Témoignages et ressentis de personnes atteintes de troubles dysphagiques • Symptômes et circonstances d'apparition de la dysphagie; comment la déceler ? • Conséquences et dangers de la dysphagie, des fausses routes (médicales, sociales, familiales, ...) • Problèmes de déglutition rencontrés avec les liquides et les solides <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation adaptée : <ul style="list-style-type: none"> - Comment alimenter et hydrater la personne en difficultés (posture du patient, aide aux repas, ustensiles...)? - Comment choisir la consistance la plus adaptée pour les liquides - Comment choisir la texture la plus adaptée pour les solides (moulu, mixé, mixé fin lisse, semi-liquide, ...)? <ul style="list-style-type: none"> - Les épaississants : préparation, conservation, instructions d'utilisation • Comment lutter contre la dénutrition ? • Quels compléments alimentaires peut-on proposer ou réaliser? <ul style="list-style-type: none"> • En cas de fausse route : comment réagir ? <ul style="list-style-type: none"> • Le dégluticube | <ul style="list-style-type: none"> • Travaux de groupes consistant en un brainstorming des connaissances sur les troubles dysphagiques, sur les adaptations alimentaires & mise en commun <ul style="list-style-type: none"> • Informations théoriques via un support Power Point et un support écrit (conseils, recommandations et recettes) • Exercices pratiques, exercices ludiques en lien avec la théorie abordée |
|----|--|--------------------|-----|----------------------------|--|---|

| | | | | | | |
|----|--|--------------------|----------|---|---|--|
| AF | Communication avec les personnes âgées | Ensemble des AF | Forma up | Mme Sylvie Dubois | <p>1.Introduction</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce que vieillir? - Quels sont les repères dont les personnes âgées ont besoin? - Les changements physiques et psychiques de la personne <p>2.Comment communiquer avec une personne ayant une perte auditive?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau de la voix - Favoriser la lecture labiale la visibilité des expressions du visage <p>3.La communication non-verbale</p> <p>4.La communication verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les discussions - Le questionnement - La reformulation <p>5.Les réponses aux sujets délicats</p> <p>6.Comment savoir dire non ?</p> <p>7.Quand la personne vous suit ou veut faire le travail avec vous.</p> <p>8.L'importance de tenir ses promesses et ses engagements</p> | Les participants apprendront comment utiliser certains outils pour mieux communiquer avec les personnes âgées. |
| AF | Prise en charge de cas psy | AF groupes 1, 2, 3 | Concerto | Marine De Lamotte, Anne Vilain, Isabelle Moës | <p>Information sur les critères d'une bonne santé mentale et les comportements interpellants liés à une souffrance psychique.</p> <p>Outils pour une meilleure compréhension des enjeux relationnels.</p> <p>Comment travailler à domicile en respectant le cadre et ses limites, ce que veut dire "travailler dans l'aide</p> | Apport d'éléments pratiques de compréhension sur les soins psychiatrique à domicile. Intervention des aides familiales par rapport à leur expérience + proposition de pistes d'amélioration. |

| | | | | | | |
|-----|--|-----------------|----------|-------------------------------------|--|---|
| | | | | | contrainte" et ce qu'est le travail en réseau. | |
| | | | | | | |
| AMS | L'agressivité et la violence des bénéficiaire : comment y faire face | 4 travailleurs | FASD | Céline RASE | Permettre un temps de réflexion sur le rapport des participants à l'agressivité et à la violence | Echanges et apports théoriques. La prévention et les outils pour faire face aux émotions générées par les situations d'agressivité et de violence seront également abordés. |
| AMS | Organisation du travail et techniques d'entretien | 2 travailleurs | FASD | Catherine PIGEOLET | L'organisation dans le travail, techniques d'entretien, règles des entretiens ménagers, | Découvertes de différents produits, différentes techniques de nettoyage, exercice de planification de temps, comment négocier avec le bénéficiaire et partage d'expériences quotidiennes. |
| AMS | Comprendre et maîtriser ses émotions | 2 travailleurs | FASD | Marie-Jeanne PONCIN - Cré- envol | Susciter des prises de conscience à propos de ses émotions et de celles des autres ; retrouver la motivation en mobilisant des énergies personnelles, prendre du recul et se recentrer sur sa fonction | Donner des outils concrets, pratiques et directement applicables |
| AMS | Reprendre son souffle et donner du sens | 4 travailleurs | FASD | Luc SCHREIDEN | Permettre un temps de réflexion, de prise de recul. | Dynamique de groupe et apport de quelques techniques afin d'aborder un travail de réflexion ayant pour but de leur faire prendre conscience de leur potentiel actuel, de partager des expériences heureuses ou plus difficiles ; d'identifier des talents, pour envisager sereinement la fin de leur carrière professionnelle |
| AMS | Produits ménagers naturels | 13 travailleurs | Intradel | M. Reginster | Former des travailleurs qui deviendront à leur tour des personnes relais et qui, dans le cadre de leurs activités, viendront renforcer la sensibilisation | Théorie sur l'usage des produits ménagers naturels, la problématique des produits dangereux et solution de transmission aux bénéficiaires ; cours pratiques |

| | | | | | | |
|-----|--|------------------|----------|-------------------|---|--|
| | | | | | des ménages à l'usage des produits ménager naturels | |
| AMS | Communication avec les personnes âgées | Ensemble des AMS | Forma Up | Mme Sylvie Dubois | <p>1.Introduction</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce que vieillir? - Quels sont les repères dont les personnes âgées ont besoin? - Les changements physiques et psychiques de la personne <p>2.Comment communiquer avec une personne ayant une perte auditive?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau de la voix - Favoriser la lecture labiale la visibilité des expressions du visage <p>3.La communication non-verbale</p> <p>4.La communication verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les discussions - Le questionnement - La reformulation <p>5.Les réponses aux sujets délicats</p> <p>6.Comment savoir dire non ?</p> <p>7.Quand la personne vous suit ou veut faire le travail avec vous.</p> <p>8.L'importance de tenir ses promesses et ses engagements</p> | Les participants apprendront comment utiliser certains outils pour mieux communiquer avec les personnes âgées. |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|----------------|------|-------------------------------|---|--|
| AS | Comprendre et gérer l'agressivité des bénéficiaires | 1 travailleur | FASD | Philippe DRUET | Comprendre les phénomènes d'agressivité et pouvoir y répondre de manière adéquate, c'est ce que cette formation, qui se veut fondamentalement pratico-pratique vous propose | A partir de situations vécues par les participants, mettre en évidence comment identifier les différents types d'agressivité, ainsi que les différents outils à utiliser en cas d'agression verbale, l'objectif étant de provoquer rapidement un retour à la sérénité des deux côtés, pour une journée et un retour au domicile avec plus de quiétude |
| AS | Oser dire oui ; oser dire non | 4 travailleurs | FASD | Nicole SCHROEDER | Permettre aux participants de comprendre pourquoi il arrive d'être mal avec le "oui" ou le "non". | Exposé, tests personnels et jeux de rôles permettant de découvrir quelques clés pour mieux se comprendre, s'affirmer avec sérénité, et évoluer dans leur pratique |
| AS | Gérer sa messagerie Outlook et gagner du temps | 7 travailleurs | FASD | Anne DELLEUZE | Rappel des notions de la messagerie électronique ; bonnes pratiques de gestion de sa messagerie Outlook : outils pour améliorer la gestion de ses mails | L'ensemble des concepts présentés et illustrés au travers d'exercices permettant de mieux appréhender leur application à des situations concrètes. L'accent est mis sur l'interactivité. |
| AS | De la vie professionnelle à la vie personnelle active | 1 travailleur | FASD | Hélène ERALY - Willy HENDRICK | Une réflexion aux professionnels de + de 55 ans permettant de les aider à préparer leur seconde vie | Aborder les changements inhérents à la fin de carrière. Temps d'échanges, de réflexions personnelles et d'exposés |
| AS | Anticiper et gérer les conflits | 1 travailleur | FASD | Isabelle MARY | Prévenir et gérer un conflit afin de permettre à chacun de gagner en qualité de vie et en efficacité | Aborder les comportements et les compétences qui favorisent la résolution de conflits, ainsi que les outils pour les gérer. Aider à décrire un conflit de manière factuelle, identifier les émotions et formuler des demandes efficaces en utilisant les outils de la communication non-violente et bienveillante ainsi que la méthode DESC. Reprendre les étapes d'une négociation positive |

| | | | | | | |
|-----|--|-----------------|------|---|---|---|
| AS | Continuer à donner du sens à son travail malgré les contraintes | 2 travailleurs | FASD | Céline RASE | Partager une réflexion sur le vécu des participants ; identifier les besoins de chacun pour trouver un sens à son engagement professionnel ; permettre à chacun de (re)trouver ce qui fait sens dans sa vie professionnelle et dans son travail quotidien | Dynamique interactive autour de partages entre pairs |
| AS | GRH et Management | 3 travailleurs | FASD | Eliana TOMASI, Jean-Louis VERHAEGHE et Sophie FELTRIN | Développer et/ou renforcer les compétences managériales du/de la responsable d'équipe - 2ème année | Les participants continueront à expérimenter au sein de la formation ainsi que dans le groupe de paires, vivre les concepts, en débattre et après seulement les théoriser |
| AS | Formation continuée en GRH et Management | 5 travailleurs | FASD | Sabine VAN TRIMPONT | Formation continuée en GRH ET Management | S'arrêter ; prendre du recul, faire le point sur les pratiques de management, de maintenir les liens développés et de réfléchir aux pratiques de travail interdisciplinarité. Les thèmes abordés seront construits sur ase d'un questionnaire préparatoire, chaque participant devenant co-constructeur de la formation |
| | | | | | | |
| GAD | L'agressivité et la violence des bénéficiaire : comment y faire face | 12 travailleurs | FASD | Céline RASE | Permettre un temps de réflexion sur le rapport des participants à l'agressivité et à la violence | Echanges et apports théoriques. La prévention et les outils pour faire face aux émotions générées par les situations d'agressivité et de violence seront également abordés. |
| GAD | De la vie professionnelle à la vie personnelle active | 1 travailleur | FASD | Hélène ERALY - Willy HENDRICK | Une réflexion aux professionnels de + de 55 ans permettant de les aider à préparer leur seconde vie | Aborder les changements inhérents à la fin de carrière. Temps d'échanges, de réflexions personnelles et d'exposés |

| | | | | | | |
|-----|---|---------------|------|---------------|---|---|
| GAD | Reprendre son souffle et donner du sens | 1 travailleur | FASD | Luc SCHREIDEN | Permettre un temps de réflexion, de prise de recul. | Dynamique de groupe et apport de quelques techniques afin d'aborder un travail de réflexion ayant pour but de leur faire prendre conscience de leur potentiel actuel, de partager des expériences heureuses ou plus difficiles ; d'identifier des talents, pour envisager sereinement la fin de leur carrière professionnelle |
|-----|---|---------------|------|---------------|---|---|

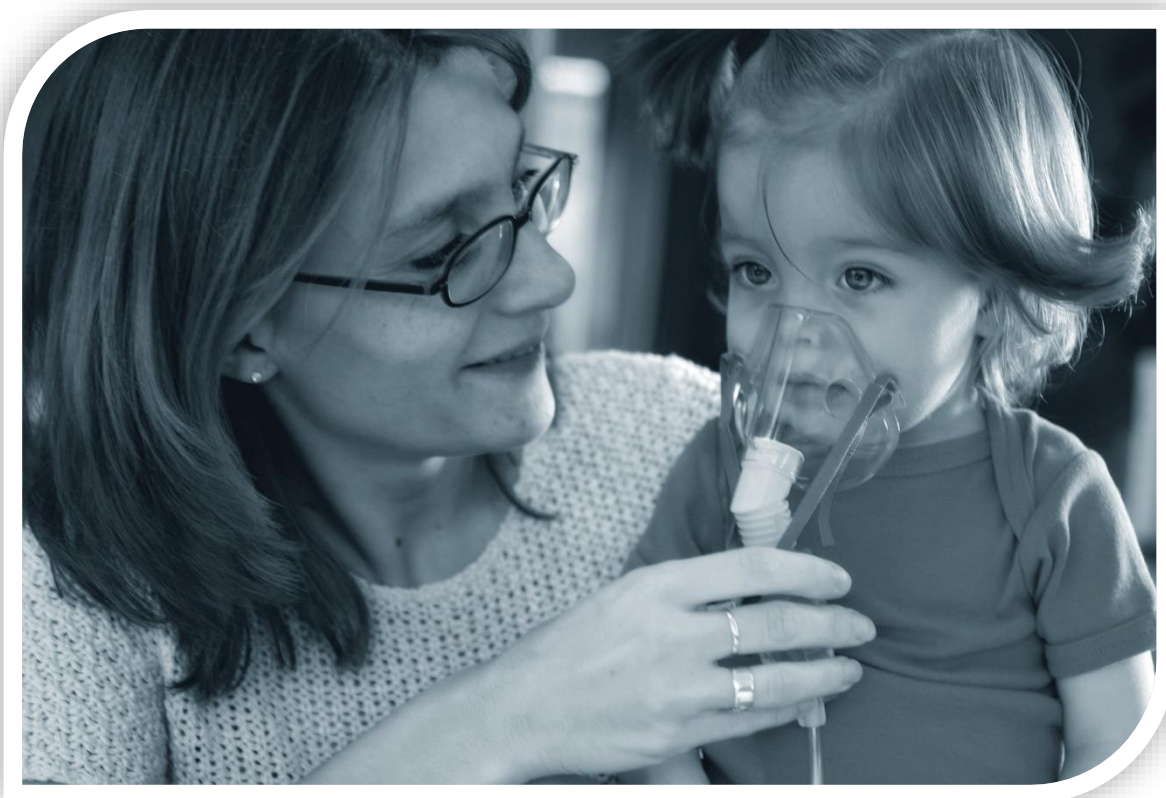
| | | | | | | |
|-----|--|---------------------|-----|----------------------------|--|---|
| GAD | Boire et manger - Conseils et Prévention pour la P.A. | Ensemble des GAD | ASD | Cali Vida -G. Offermans | <ul style="list-style-type: none"> • Cadre légal • Définition de la déglutition : comment avale-t-on ? <ul style="list-style-type: none"> • Explication des 3 phases (orale, pharyngée et œsophagienne) • Définition de la dysphagie, des « fausses routes » <ul style="list-style-type: none"> • Témoignages et ressentis de personnes atteintes de troubles dysphagiques • Symptômes et circonstances d'apparition de la dysphagie; comment la déceler ? • Conséquences et dangers de la dysphagie, des fausses routes (médicales, sociales, familiales, ...) • Problèmes de déglutition rencontrés avec les liquides et les solides <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation adaptée : <ul style="list-style-type: none"> - Comment alimenter et hydrater la personne en difficultés (posture du patient, aide aux repas, ustensiles...)? - Comment choisir la consistance la plus adaptée pour les liquides - Comment choisir la texture la plus adaptée pour les solides (moulu, mixé, mixé fin lisse, semi-liquide, ...)? <ul style="list-style-type: none"> - Les épaississants : préparation, conservation, instructions d'utilisation • Comment lutter contre la dénutrition ? • Quels compléments alimentaires peut-on proposer ou réaliser? <ul style="list-style-type: none"> • En cas de fausse route : comment réagir ? <ul style="list-style-type: none"> • Le dégluticube | <ul style="list-style-type: none"> • Travaux de groupes consistant en un brainstorming des connaissances sur les troubles dysphagiques, sur les adaptations alimentaires & mise en commun <ul style="list-style-type: none"> • Informations théoriques via un support Power Point et un support écrit (conseils, recommandations et recettes) • Exercices pratiques, exercices ludiques en lien avec la théorie abordée |
|-----|--|---------------------|-----|----------------------------|--|---|

| | | | | | | |
|-----|--|------------------|------|-------------------|---|--|
| GAD | Communication avec les personnes âgées | Ensemble des GAD | ASD | Mme Sylvie Dubois | <p>1.Introduction</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce que vieillir? - Quels sont les repères dont les personnes âgées ont besoin? - Les changements physiques et psychiques de la personne <p>2.Comment communiquer avec une personne ayant une perte auditive?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau de la voix - Favoriser la lecture labiale la visibilité des expressions du visage <p>3.La communication non-verbale</p> <p>4.La communication verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les discussions - Le questionnement - La reformulation <p>5.Les réponses aux sujets délicats</p> <p>6.Comment savoir dire non ?</p> <p>7.Quand la personne vous suit ou veut faire le travail avec vous.</p> <p>8.L'importance de tenir ses promesses et ses engagements</p> | Les participants apprendront comment utiliser certains outils pour mieux communiquer avec les personnes âgées. |
| | | | | | | |
| GEM | L'hygiène en de bonnes mains | 1 travailleur | FASD | Dr Dominique LAMY | Connaître les principes de base et les convertir en réflexes, est indispensable pour prendre soin de l'autre en prenant soin de soi | Le développement de concepts théoriques alterne avec des échanges interactifs alimentés par la pratique de terrain |

| | | | | | | |
|-----|---|----------------|------|---------------------------------|--|--|
| GEM | Premiers soins à l'enfant dans des situations d'urgence | 3 travailleurs | FASD | Dr Dominique LAMY | Aborder les situations d'urgences les plus fréquemment rencontrées chez l'enfant. Permettre aux gardes d'enfants de bien comprendre la situation d'urgence ; d'acquérir les informations pour poser les bons gestes, être rassuré sur sa capacité d'action dans une situation de stress et être plus en confiance dans son quotidien professionnel | La formation partira des représentations et des situations d'urgence déjà rencontrées pour permettre de bien les comprendre |
| GEM | Formation continuée pour les personnes de confiance | 1 travailleur | FASD | Jonathan PATERNOSTER | Approfondir et/ou réactualiser les connaissances portant sur le cadre légal et les procédures d'intervention. Améliorer les compétences et disposer d'outils pratiques pour réagir de manière adéquate lorsque le participant est confronté à une demande ou une problématique liée aux risques psychosociaux | Echanges et exercices relatifs à des interventions vécues dans l'entreprise permettront de mettre à l'aise et de faciliter une réaction rapide, efficace et de qualité |
| GEM | Comprendre et maîtriser ses émotions | 1 travailleur | FASD | Marie-Jeanne PONCIN - Cré-envol | Susciter des prises de conscience à propos de ses émotions et de celles des autres ; retrouver la motivation en mobilisant des énergies personnelles, prendre du recul et se recentrer sur sa fonction | Donner des outils concrets, pratiques et directement applicables |
| GEM | Travailleurs expérimentés : atouts et enjeux | 1 travailleur | FASD | Dominique BINON | Appréhender l'avenir et les évolutions de l'environnement de travail en comprenant la nature des changements auxquels on est confronté. Prendre conscience de ses attitudes, réactions, atouts et besoins par rapport au changement, être capable d'apprendre du passé, des expériences. Réfléchir à sa fin de carrière en repérant les besoins nécessaires pour bien la vivre | La journée sera ponctuée par des échanges d'expérience, des réflexions individuelles et collectives |
| | | | | | | |



7. Le service Garde d'Enfants Malades



La puéricultrice assure à domicile une présence attentive et éducative auprès des enfants malades

7.1. Heures prestées

| | Bénéficiaires | Formation | Réunions | Administration | TOTAL |
|------|---------------|-----------|----------|----------------|------------------|
| 2018 | 16.209 h | 317 h | 430 h | 570 h | 17.526 h |
| 2019 | 17.739 h | 409 h | 394 h | 269 h | 18. 812 h |
| 2020 | 10.647 h | 119 h | 216 h | 68 h | 11.050 h |

Les Gardes d'Enfants Malades ont particulièrement été impactées par la crise sanitaire. Le confinement a mis à l'arrêt complet notre activité et le télétravail des parents a fortement réduit les demandes par la suite. Ce constat de déficit de la demande et de l'activité s'est maintenu tout au long de l'année 2020.

7.2. Personnel

Notre service Garde d'Enfants Malades compte en 2020, 21 puéricultrices, pour 14,50 ETP, réparties en 2 équipes encadrées par une assistante sociale.

Nous avons maintenant 2 Assistantes Sociales pour encadrer ces 2 équipes de puéricultrices. Cette scission était une volonté afin de pouvoir créer une dynamique d'encadrement pour ce métier jusque-là très isolé, y compris en matière de management puisqu'une seule AS encadrerait les 2 équipes.

7.3. Bénéficiaires

● Enfants gardés

| | Enfants gardés | Familles servies |
|------|----------------|------------------|
| 2018 | 572 | 446 |
| 2019 | 603 | 459 |
| 2020 | 352 | 274 |

En 2020, 517 prises en charges ont été effectuées (contre 952 en 2019), pour 1183 jours de garde (contre 1971 en 2019). Par ailleurs, notre service de GEM a reçu 695 demandes (contre 1373 en 2019) avec une moyenne de 77 demandes /mois. Ces chiffres montrent bien la chute de notre activité en 2020.

● Age des enfants

| Tranches d'âge | Nombre d'enfants | Pourcentage |
|----------------|------------------|----------------|
| 0-3 ans | 100 | 28,41 % |
| 4-6 ans | 142 | 40,34 % |
| 7-12 ans | 103 | 29,26 % |
| Plus de 12 ans | 7 | 1,99 % |
| Total | 352 | 100 % |

Nombre d'enfants gardés : 572 en 2018, 603 en 2019 et 352 en 2020.

● **Participation financière des parents**

En 2020, la quasi-totalité des parents a bénéficié à nouveau de l'intervention de la Mutualité Chrétienne de Liège. Nous remarquons sur le tableau ci-dessous que le pourcentage de familles MC parmi nos bénéficiaires ne cesse d'augmenter.

● **Mutuelle des familles concernées**

| Mutuelle | 2018 familles | % âge | 2019 familles | % âge | 2020 familles | % âge |
|--------------|------------------|---------|------------------|--------|------------------|---------|
| MC Liège | 394 | 88,34 % | 414 | 90,2 % | 253 | 92,34 % |
| MC autres | 37 | 8,28 % | 36 | 7,85 % | 15 | 5,45 % |
| Solidaris | 12 | 2,69 % | 6 | 1,31 % | 4 | 1,46 % |
| Neutre | 1 | 0,22 % | 1 | 0,22 % | 1 | 0,36 % |
| Omnimut | 1 | 0,22 % | | | 1 | 0,36 % |
| CAAMI | | | | | | |
| Autres | 1 | 0,22 % | 2 | 0,44 % | | |
| TOTAL | 446 | | 459 | | 274 | |

● **Équilibre entre l'offre et la demande**

En 2020, 303 jours sont comptés comme demandes refusées, en référence aux attestations « refus service complet ».

Pour rappel, le financement de notre service de Garde d'Enfants Malades par Solimut repose sur 4 éléments :

- le personnel de terrain
- le personnel d'encadrement
- les frais de déplacement
- un forfait pour les biens et services divers

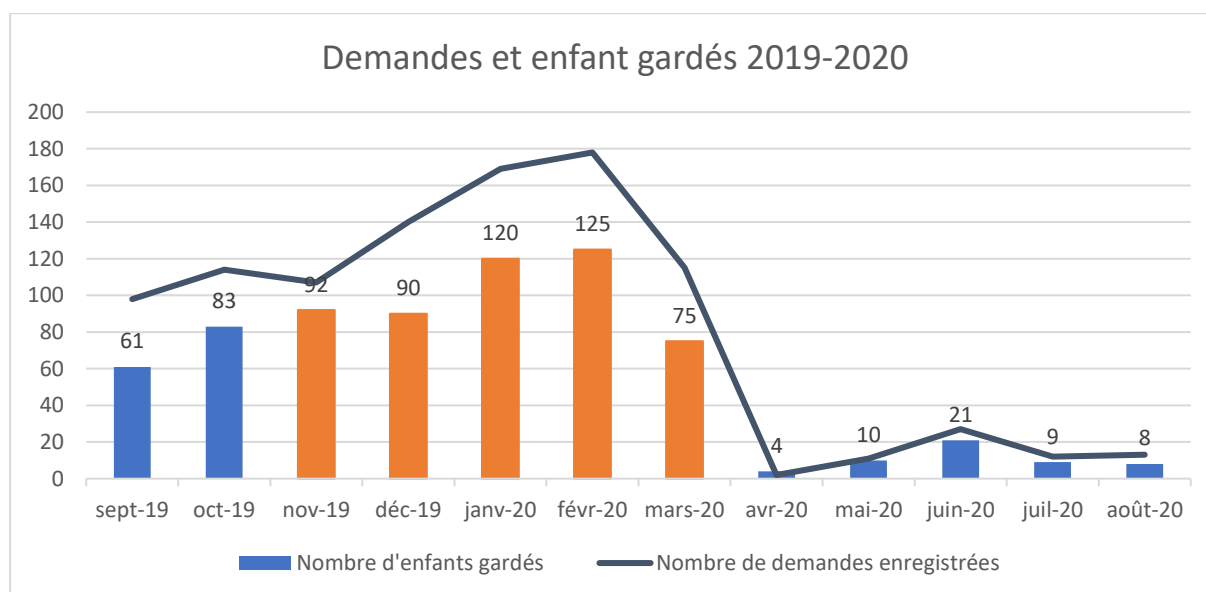
En ce qui concerne l'encadrement social, Solimut estime le financement d'une assistante sociale pour 12 puéricultrices.

Un tableau d'outils de gestion est en place afin de vérifier si le pourcentage demandé par Solimut est atteint en termes de réponse à la demande.

Pour rappel, l'organisation du service prévoit que l'horaire des gardes d'enfants malades soit organisé de manière cyclique annuelle avec des jours fixes et la période annuelle a été fixée du 01/09 au 31/08.

Cet horaire cyclique permet de tenir la moyenne annuelle, le temps de travail hebdomadaire de chaque travailleuse mais définit également une haute saison et une basse saison liée à la quantité de demandes qui varie de manière considérable en fonction des saisons et des périodes de vacances scolaires.

On remarque ainsi sur le graphique ci-dessous, que le nombre d'enfants gardés sur l'année scolaire 2019-2020 varie en fonction de la haute saison (en orange) et la basse saison (en bleu). La ligne du nombre de demandes poursuit également cette haute et basse saison définie par le service.



Cependant, le graphique de l'année scolaire 2019-2020 montre lui aussi, une baisse de l'activité liée au COVID-19. On remarque une baisse drastique de l'activité vers le mois de mars, lié au premier confinement national et à la diminution des demandes enregistrées qu'il engendre.

Une distinction est faite dans notre activité sur les bénéficiaires MC et non MC.

Nous veillons également à analyser la bonne répartition de l'offre en fonction de la demande afin de procéder à un aménagement du prochain cycle des horaires le cas échéant.

Remarque : Certaines de nos puéricultrices, gardes d'enfants malades, s'inscrivent également dans l'activité « Soins continus pédiatriques » qui consiste en la prise en charge de jeunes enfants gravement malades souffrant de pathologies lourdes telles que leucémie, myopathie, cancer, ... ces patients sont suivis de manière pluridisciplinaire.

Il est évident que, pour une prise en charge optimale, une collaboration entre les services pédiatriques de l'hôpital et ceux du domicile est très importante.

Nouveau programme informatique :

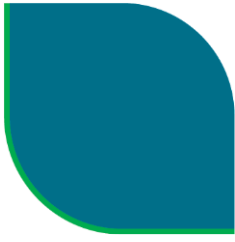
Fin 2020, nous avons installé le nouveau programme informatique GEM commun aux différents services partenaires (ASD, FSMI et PSD) afin de faciliter l'encodage des demandes, la planification de celles-ci et l'accès aux informations nécessaires à chaque protagoniste.

Par exemple, la téléphoniste recevant la demande a directement accès aux disponibilités du service et peut donc confirmer directement au parent la prise en

charge ou non de sa demande. Il en est de même pour la téléphoniste de PSD (Permanence de Soins à Domicile, notre service de garde) qui recevrait la demande en soirée ou durant le WE.

La fourniture de tablettes à nos puéricultrices leur permet d'être informées de la garde à effectuer le lendemain en ayant directement accès aux informations liées au domicile du parent et au dossier de l'enfant à garder.

Nous nous étions portés volontaires pour tester le programme dès la fin de l'été, ce qui nous a permis de demander les améliorations qui nous semblaient pertinentes à la bonne utilisation.



8. Le service Aide-Ménagère Sociale



L'aide-ménagère sociale entretient le domicile (nettoyage et repassage), elle travaille auprès de personnes en perte d'autonomie.

8.1. Quelques chiffres et nouveautés

L'augmentation de notre activité d'Aides Ménagères Sociales en 2018 et 2019 a été ralentie par la crise sanitaire et la diminution drastique de nos prestations essentiellement durant le premier confinement.

Une nouvelle augmentation de postes nous a été octroyée au cours de l'année 2020 mais les délais de ces engagements supplémentaires ont heureusement été allongés étant donné les difficultés de poursuivre des recrutements en cette période Covid. Le besoin d'aide pour l'entretien du logement reste un besoin important pour nos bénéficiaires et généralement, la première demande d'aide exprimée par ceux-ci. Cependant, il est très difficile de recruter ce profil de prestataire. Bien qu'aucune exigence de diplôme ne soit requise, il s'agit d'un métier difficile nécessitant non seulement la maîtrise de certaines techniques (nettoyage, repassage, organisation du travail), la capacité de se déplacer aux domiciles de nos bénéficiaires, de s'inscrire dans un travail d'équipe et de posséder d'importantes compétences relationnelles.

8.2. Heures prestées

| | Bénéficiaires | Formations | Réunions de service | TOTAL |
|------|---------------|------------|---------------------|----------|
| 2018 | 20.077 h | 467 h | 1.007 h | 21.552 h |
| 2019 | 27.785 h | 859 h | 1.055 h | 29.699 h |
| 2020 | 25.169 h | 223 h | 593 h | 25.985 h |

8.3. Personnel

Au 31/12/2020, 52 aides ménagères sociales étaient inscrites au registre du personnel (27,75 ETP), contre 36 pour 18,70 ETP en 2019.

8.4. Activité

| Evolution de l'activité | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------|------|------|------|
| Nouvelles demandes | 665 | 799 | 675 |
| Demandes prises en charge | 138 | 82 | 100 |

Le nombre de nouvelles demandes prises en charge reste minime comparativement aux besoins.

| 2020 | Liège | Huy | Aywaille |
|---------------------------|-------|-----|----------|
| Nouvelles demandes | 49 | 29 | 22 |
| Demandes prises en charge | | | |

Au 31/12/20, 97 personnes restent inscrites sur liste d'attente sur Liège ; 27 personnes sur Huy ; 69 personnes sur Aywaille.

Liège et sa périphérie reste le secteur le plus enclin à un développement de notre activité.

● Nombre de personnes aidées

| Evolution | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------|------|------|------|
| Total | 251 | 306 | 284 |

| 2020 | Liège | Huy | Aywaille |
|-------|-------|-----|----------|
| Total | 160 | 72 | 52 |

Sur les 160 dossiers de Liège, 140 bénéficiaires sont affiliés à la MC (dont 97 sont BIM).

Sur les 72 dossiers de Huy, 63 bénéficiaires sont affiliés à la MC (dont 35 sont BIM).

Sur les 52 dossiers d'Aywaille, 44 bénéficiaires sont affiliés à la MC (dont 20 sont BIM).

● Types de personnes aidées

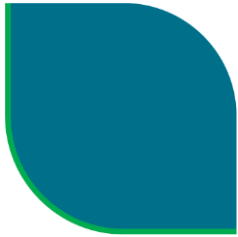
| | Pers. isolées | Couples | Familles avec enfants | Cohabitant | Total |
|----------|---------------|---------|-----------------------|------------|------------|
| Liège | 111 | 34 | 10 | 5 | 160 |
| Huy | 45 | 16 | 11 | 0 | 72 |
| Aywaille | 37 | 11 | 3 | 1 | 52 |

| | - de 60 ans | + de 60 ans | Total |
|----------|-------------|-------------|------------|
| Liège | 25 | 135 | 160 |
| Huy | 12 | 60 | 72 |
| Aywaille | 8 | 44 | 52 |

Nous constatons une majorité de bénéficiaires isolés et âgé de +60 ans, ce qui distingue bien notre public de celui des entreprises Titres-services.

● Répartition suivant la fréquence des prestations

| | 1x mois | 1x quinzaine | 1x semaine | 2x semaine | Total |
|----------|---------|--------------|------------|------------|------------|
| Liège | 8 | 101 | 48 | 3 | 160 |
| Huy | 3 | 44 | 22 | 3 | 72 |
| Aywaille | 2 | 37 | 13 | 0 | 52 |



9. Le service Garde à Domicile



La garde à domicile a pour mission d'accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence continue d'une personne et, qui pour des raisons de santé ou de handicap, ne peut se déplacer seul hors de son domicile, collabore à la sécurité et au confort de la personne malade en :

- **Maintenant le bénéficiaire dans des conditions optimales de sécurité et d'hygiène**
- **Veillant à une prise de la médication conformément aux prescriptions médicales**
- **Assurant un réconfort moral au bénéficiaire et à la famille**
- **Donnant à l'accompagnement une dimension qualitative dans l'utilisation du temps tout en stimulant les potentialités du bénéficiaire**
- **Veillant à ce que les bénéficiaires prennent leur repas**
- **S'intégrant dans le travail interdisciplinaire**

9.1. Heures prestées

| | Bénéficiaires | Formations | Réunions d'équipes | TOTAL |
|------|---------------|------------|--------------------|-----------------|
| 2018 | 28.510 h | 697 h | 1.172 h | 30.379 h |
| 2019 | 29.378 h | 543 h | 1.095 h | 31.016 h |
| 2020 | 29.471 h | 172 h | 461 h | 30.104 h |

9.2. Personnel

● Les gardes à domicile

Au 31/12/2020, 42 gardes à domicile sont inscrites au registre du personnel, ce qui représente 28,25 ETP.

● Le personnel d'encadrement

Une assistante sociale (0.9 ETP) encadre les 3 équipes de gardes à domicile.

● Les demandes

343 demandes formulées au service en 2020, 80 demandes prises en charge (23,32 %), 7 demandes sont toujours en attente, celles ne pouvant attendre ont été orientées vers d'autres services.

➔ Le constat de manque d'effectifs pour prendre en charge les nombreuses demandes reste malheureusement d'actualité.

Malgré la reconnaissance d'un statut d'« aidant proche », le métier de garde à domicile n'a pas été développé pour pouvoir venir concrètement en aide et soulager ces aidants dans leur charge quotidienne.

● Les personnes aidées

Analyse des nouveaux cas selon l'origine de la demande (une seule possibilité par dossier) :

| Origine de la demande | Personnes | Pourcentage |
|------------------------|-----------|-------------|
| Famille | 38 | 47,50% |
| Hôpital | 0 | 0% |
| Service social | 13 | 16,25% |
| Centre de coordination | 25 | 31,25% |
| Autres | 4 | 5% |
| TOTAL | 80 | 100% |

Bon nombre de demandes sont introduites par les familles elles-mêmes, demandant bien souvent à se partager les nuits afin de pouvoir s'appuyer sur une intervention professionnelle facilitant le « lâcher prise » indispensable pour se reposer et/ou se resourcer.

Ensuite, beaucoup de demandes viennent des centres de coordination, ce qui montre que les situations des bénéficiaires concernés par ces prises en charge sont des dossiers coordonnés, nécessitant donc différents intervenants professionnels.

Analyse des cas en cours de gestion :

| Répartition selon le fondement de la demande | Nombre de cas |
|---|----------------------|
| Répit du conjoint | 50 |
| Répit des enfants/cohabitant | 76 |
| S'intégrer dans une tournante 24h/24 | 4 |
| Prestation de nuit | 7 |
| Autres | 9 |
| Total | 146 |

Ce tableau montre bien l'objectif de répit pour les aidants de nos bénéficiaires. 4 situations extrêmement lourdes de maintien à domicile organisent une présence permanente auprès de la personne aidée.

Dossiers clôturés :

| Motif de fin d'intervention | Nombre de dossiers |
|------------------------------------|---------------------------|
| Placement | 10 |
| Décès | 30 |
| Autres | 28 |
| Total | 68 |

Dans bon nombre de situations, les prestations de nos GAD permettent une fin de vie à domicile, ce qui est souvent un choix des personnes.

Ancienneté des dossiers en gestion :

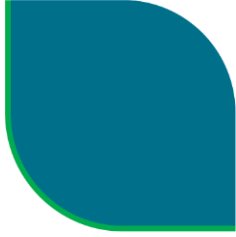
| Ancienneté du dossier au 31 décembre de l'année ou à la fin de l'intervention | | | | |
|---|--------------|-----------------|-------------------|------------|
| | Moins d'1 an | de 1 an à 5 ans | de 6 ans à 10 ans | Total |
| Personne âgée de moins de 80 ans | 26 | 16 | 1 | 43 |
| Personne âgée de plus de 80 ans | 49 | 30 | 6 | 85 |
| Personne handicapée | 5 | 9 | 4 | 18 |
| Total | 80 | 55 | 11 | 146 |

Collaboration avec d'autres prestataires :

| | |
|------------------|-----|
| Soins Infirmiers | 108 |
| Coordination | 47 |
| Aide Familiale | 57 |
| Ergothérapeute | 17 |

Perspectives :

Le développement de nos effectifs permettrait au-delà de l'augmentation de l'offre à nos bénéficiaires, la mise en place d'une AS supplémentaire permettant ainsi de rompre l'isolement de l'AS en place dans l'encadrement des GAD.



10. Le service d'Ouvriers Polyvalents



10.1. Quelques chiffres et nouveautés

Le métier d'Ouvrier Polyvalent est nouveau pour notre ASD. Arrivés dans le cadre de la reprise des activités de l'ASBL Aide aux Familles d'Aywaille au 01/07/20, ces 2 travailleurs n'ont pu être « raccrochés » à aucune équipe existante.

Notre volonté est de pouvoir offrir les mêmes services à l'ensemble de nos bénéficiaires et ce, sur la totalité de notre territoire. Autrement dit, leur arrivée annonçait une période transitoire nécessaire à la réflexion de l'élargissement de notre offre de service. Durant cette période transitoire, 2 de nos AS ont pris en charge la gestion quotidienne de ce duo.

A l'issue de ce semestre de collaboration, nous avons découvert les spécificités de ce métier, les questions de gestion tout à fait spécifiques et l'enthousiasme de ces 2 travailleurs nous a conforté dans la nécessité d'étendre cette activité tout en revoyant son organisation.

Nous devons à l'avenir développer les possibilités de prestations en période hivernale, lorsque la météo ne permet pas d'entamer des travaux de jardinage, activité principalement développée lors de la reprise des activités de l'ASBL.

10.2. Heures prestées

| | Bénéficiaires | Formations | Réunions de service | TOTAL |
|------|---------------|------------|---------------------|---------|
| 2018 | 0 h | 0 h | 0 h | 0 h |
| 2019 | 0 h | 0 h | 0 h | 0 h |
| 2020 | 1.547 h | 0 h | 25 h | 1.572 h |

10.3. Personnel

Au 31/12/2020, 2 ouvriers polyvalents étaient inscrits au registre du personnel, pour 2,00 ETP.

10.4. Activité

| Évolution de l'activité | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------|------|------|------|
| Nouvelles demandes | 0 | 0 | 10 |
| Demandes prises en charge | 0 | 0 | 6 |

Nous avons eu 10 nouvelles demandes (nouveaux bénéficiaires) de juillet à décembre 2020. Sur les 10 nouvelles demandes, nous en avons accepté 6 et refusé 4.

Les motifs de refus étaient : travail trop conséquent qui nécessitait des outils spécifiques que nous n'avons pas (haies de + 3m de haut), demande hors secteur ou le travail n'était pas de leur ressort (nettoyage de containers).

● **Nombre de personnes aidées**

Entre le 01/07/20 et le 31/12/20, nous avons aidé 55 bénéficiaires.

● **Types de personnes aidées**

La majorité des personnes aidées sont des dames seules/veuves entre 65 et 90 ans. Nous avons également aidé quelques couples qui ont entre 50 et 80 ans et quelques hommes isolés âgés entre 50 et 80 ans.

● **Formation**

L'ASBL Aide aux Familles n'organisait pas de formations pour ses travailleurs. Au sein de l'ASD, notre volonté est que chaque prestataire puisse bénéficier de différents modules de formation continuée en lien avec les thématiques spécifiques de sa fonction. La crise sanitaire était déjà bien présente au moment de l'intégration des 2 ouvriers dans notre structure et nous n'avons pas eu l'occasion d'organiser des formations en 2020.

Les Soins Infirmiers



1. Contexte global

L'année 2020 aura été marquée par une crise sanitaire sans précédent. La pandémie au covid-19 a sensiblement bousculé nos habitudes et nous avons dû travailler dans un contexte très compliqué et anxiogène, à tout le moins au début de la crise, à cause d'un manque évident d'équipement de protection. Ensuite, tout au long de l'année, nous avons appris à apprivoiser cette situation et à intégrer toutes ces nouvelles routines dans notre quotidien.

Malgré cette situation exceptionnelle, nous avons continué à mettre tout en œuvre pour assurer la stabilisation financière de l'entreprise tout en veillant à maintenir une réponse qualitative aux besoins toujours plus nombreux des patients que nous soignons.

En 2020, comme chaque année, nous avons poursuivi plusieurs objectifs :

- Renforcer la compétence du personnel infirmier
- Garder la confiance et la fierté du personnel d'appartenir à un service de qualité
- Maintenir et augmenter notre patientèle
- Rechercher des financements alternatifs
- Maîtriser les postes de dépense

Nous avons veillé à maintenir des référents en toutes matières dans les différentes équipes de soins des 3 centres, permettant la diffusion d'une culture de soins de qualité, et une expertise riche pour chaque équipe. Ainsi, plusieurs infirmiers ont terminé une formation complémentaire en soins palliatifs quand d'autres ont également fini des études d'éducateur en diabétologie. La présence des référents dans les équipes tant dans le domaine des soins palliatifs que des soins de plaies, diabète, manutention ou démence assure au personnel, mais aussi au patient, une qualité de prise en charge journalière optimale. Les besoins et solutions sont étudiés, analysés et relayés si nécessaire au sein des équipes ou vers les autres métiers de l'entreprise.

Les 7 infirmiers chef travaillent en étroite collaboration afin d'offrir à chacune des équipes un encadrement de qualité. Ce sont eux qui élaborent les horaires de leur personnel et qui organisent les tournées de soins à réaliser. Afin de réaliser ce travail, ils utilisent des outils informatiques communs. En effet, nous veillons à travailler de manière uniforme de Waremme à Visé et de Ans à Ouffet. Quand ils sont absents du bureau, ils sont relayés par des infirmiers remplaçants. Ces derniers assurent la continuité du travail de l'infirmier chef quand ce dernier est retenu par d'autres obligations ou tout simplement en congé.

Nous percevons toujours des aides financières via les subsides des coûts spécifiques des services salariés ainsi que des postes « Maribel ». Ces derniers contribuent fortement à soutenir notre activité. Nous bénéficions de plusieurs postes « Maribel » que nous veillons à pourvoir tout au long de l'année pour assurer le maintien des subsides qui y sont liés.

Notre service de soins infirmiers s'inscrit dans les valeurs fondamentales prônées par Aide et Soins à Domicile qui sont d'offrir un service global aux patients, une offre de soin la plus cohérente et la plus accessible possible et à l'échelon le plus approprié. L'accessibilité financière à des soins de qualité reste un de nos objectifs prioritaires.

Depuis 2009, nous facturons un ticket modérateur à tous les patients que nous soignons. La facturation du ticket modérateur permet au patient relativement dépendant de bénéficier assez rapidement du maximum à facturer sur une année civile. Cela renforce l'accessibilité aux soins de santé pour lui-même mais aussi pour toutes les personnes vivant sous le même toit, le cas échéant.

Le partenariat constant entre notre institution et la Mutualité Chrétienne de Liège nous permet de maintenir un service de soins infirmiers de qualité. La Mutualité Chrétienne soutient financièrement le service et assure par ailleurs une visibilité de notre offre de soins à ses affiliés.

Etant donné l'investissement mis en œuvre par nos services pour préparer de façon optimale les sorties d'hôpital, nous sommes reconnus par les hôpitaux et par les services de deuxième ligne comme un service compétent pour prendre en charge des patients à pathologies lourdes (même s'il y a des techniques spécifiques et complexes en soins infirmiers) et cela jusqu'à la fin de leur vie. Des projets hospitaliers comme les « hospitalisations à domicile » en antibiothérapie, le suivi des patients sous chimiothérapie en proposant des prélèvements sanguins à domicile nous permettent de renforcer nos collaborations avec les hôpitaux de la région liégeoise.

Depuis 2019, un nouveau projet de collaboration avec les hôpitaux a vu le jour : la prise en charge de pansements à thérapie à pression négative. Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'article 56 de l'INAMI et est initié par les services de soins infirmiers à domicile, ce qui est rarement le cas. En effet, les collaborations sur des projets transmuraux se construisent souvent au départ de l'hôpital. Tous les services infirmiers de nos structures aides et soins à domicile participent à ce nouveau projet, ce qui nous permet la réalisation de conventions de collaboration avec la majeure partie des hôpitaux de la Région Wallonne. Dès lors, un patient qui sort d'un hôpital de la région namuroise peut être pris en charge par les infirmiers de la Croix Jaune et Blanche de Liège.

Nous ne pouvons qu'être heureux de cette intégration de notre service dans la continuité des soins, la reconnaissance de nos compétences infirmières dans l'évolution permanente des soins de plus en plus techniques ou complexes. Nous veillons d'ailleurs à assurer la formation du personnel face à toute nouvelle technique de soins.

Même si l'activité reste mineure par rapport à l'essentiel de notre activité, nous continuons à offrir aux enfants gravement malades la possibilité de rester à la maison pour les soins en offrant un service multidisciplinaire qui prend en compte le soutien aux parents et à la fratrie.

La Croix Jaune et Blanche de Liège a cessé de piloter un projet Protocole 3 mais reste associée à la démarche des ASD de Verviers et du service de soins à domicile Isocl. Le budget qui était alloué au fonctionnement du Protocole 3 au sein de la Croix Jaune

et Blanche Liège Huy Waremme a été rétrocédé à ces deux structures pour qu'elles puissent continuer à offrir d'autres types de soins tels que l'intervention d'un ergothérapeute, un psychologue ou encore un case manager auprès des patients âgés fragiles.

Les infirmiers ont pour mission spécifique de prêter des soins qui relèvent de l'art infirmier. Les aides familiales ont quant à elles la mission d'accompagner les bénéficiaires dans le cadre de l'aide à la vie journalière en ce compris, l'accompagnement à la toilette d'hygiène. Les toilettes d'hygiène sont donc orientées systématiquement vers le service des aides familiales, après analyse de la demande de toilette par un infirmier chef.

Tout au long de cette année 2020, nous avons continué à renforcer cette collaboration en analysant chaque nouvelle prise en charge de toilette.

Nous travaillons régulièrement en collaboration avec les autres services de l'ASD ou avec d'autres partenaires extérieurs autour du patient. Dans ce cadre, nous veillons à ce que chacun des travailleurs assure la mission qui lui est propre et qu'il n'exécute pas d'acte qui ne soit pas de sa compétence. Nous organisons régulièrement une formation que nous avons nommée « actes limites » pour nos équipes. Celle-ci est destinée à chaque métier de l'ASD et est dispensée par une infirmière de notre service de soins infirmiers.

2. Service administratif

Il est composé de 11 personnes réparties dans les 3 centres. D'une part, on y retrouve **la gestion administrative des ressources humaines** avec le suivi et le contrôle des appointements à l'aide des applications Citrix et Connect (application de la législation sociale, rédaction et encodage des contrats, assurances groupe, accidents et maladies...) et la gestion des dossiers de financement (Maribel, les réductions de fin de carrière, le congé éducation). Et, d'autre part, **la gestion des soins infirmiers** qui consiste au suivi quotidien des nouvelles demandes ou messages de soin via les 3 canaux de communication suivants : Antalys, PSD et tablettes. Toutes ces données sont traitées et enregistrées dans le programme Citrix afin d'être à disposition des IC pour l'organisation des tournées et assurer une tarification correcte.

Poursuite en 2020 de la réorganisation du service et des tâches - transfert de missions entre les travailleurs « métier » et l'équipe administrative- avec le renforcement au niveau RH et la présence de 2 administratives afin d'assurer au mieux la continuité et une présence permanente au sein du service.

La situation sanitaire a eu évidemment un gros impact au sein du service avec de nouveaux suivis (assistance pour la gestion de masques via les communes, monitoring hebdomadaire, nombreux contrats et /ou avenants, primes d'encouragement, congé parental corona, certificat de quarantaine etc.).

Le service assure également le suivi de la tarification de la collaboration avec le CHC dans la prise en charge à domicile des prélèvements sanguins, des nouveaux projets de collaboration dans le cadre de l'hospitalisation à domicile (Chu-Chr-St Luc) en antibiothérapie et dialyse ainsi que la facturation de prestations de soins hors article 8

de la nomenclature sur base des conventions établies avec les maisons médicales qui sont en progression constante.

Suite à l'arrêt du développement du DIE₁, un nouveau programme Allsoft a été présenté pour implémentation en juin 2021.

Les employées administratives sont en relation avec différents interlocuteurs tant internes qu'externes : les infirmiers(ères), le personnel d'encadrement, les organismes assureurs, le secrétariat social et les organismes sociaux (syndicats, Onem, Forem).

L'esprit d'équipe, l'adaptation aux systèmes (DRS, Acerta Connect, AG EB Online, INAMI, My Carenet) et aux changements de législation (sociale et INAMI) ainsi que la précision sont des critères importants afin d'assurer un suivi administratif optimal.

3. Financement

● **INAMI**

Indexation de la lettre W en 2020 : 1.45%

L'essentiel des produits des soins infirmiers provient de la facturation des soins aux organismes assureurs des patients pris en en charge.

Les attestations de soins donnés sont transmises par voie électronique via MyCare Net. Tous les organismes assureurs fonctionnent de la même manière sauf les petites structures de mutuelle qui fonctionnent encore selon l'ancien système d'envoi d'attestation de soins.

La deuxième source de produit importante provient de la facturation adressée au patient : le ticket modérateur.

Depuis juillet 2015, chaque prestataire de soin doit fournir une facture « transparente ». Il doit donc envoyer un état de prestation à ses patients même si aucun TM n'est facturé.

Le financement de 800 € pour l'exploitation d'un logiciel informatisé infirmier par prestataire est toujours octroyé chaque année mais les conditions de cet octroi ont été modifiées. L'infirmier doit avoir facturé au moins 7000 X la lettre W et avoir adhéré un an à la Convention ou avoir demandé son numéro INAMI l'année en cours. Par ailleurs le logiciel informatisé doit être homologué par l'INAMI.

Les critères de révision de cette homologation sont en cours de discussion à l'INAMI depuis quelques temps et nous devrions recevoir d'autres critères à remplir pour continuer à bénéficier de cette homologation. Il s'agira notamment de pouvoir échanger les données des patients avec d'autres structures de manière sécurisée.

La prime formation pour tout infirmier qui se formera 5h/an dont minimum 2h sur l'Article 8 de la nomenclature des soins infirmiers est toujours d'application mais les critères ont été quelque peu modifiés pour y prétendre. En effet, la crise sanitaire nous a empêché de réunir les travailleurs et d'organiser des formations continue de la même

manière que les autres années. Les exigences sont donc ramenées à 3h de formation par travailleur.

Cette prime s'élève à 175€ par prestataire de soins. Les conditions complémentaires pour recevoir la prime sont les mêmes que celles pour la prime de 800 € pour l'exploitation d'un logiciel de gestion de dossiers de patients. La prime formation est attribuée par année civile.

Depuis juillet 2014, la validité des échelles de Katz a été modifiée et ramenée d'un an à trois mois. Le mode de récupération financière (en cas de déscore de profil des patients) est également modifié. Auparavant, quand un déscore avait lieu, le nouveau montant facturable était d'application au lendemain de la notification au prestataire de soins. A présent, si un déscore intervient, les montants indus sont récupérés depuis la date de début de l'échelle de Katz en cours.

L'AR concernant l'obligation de lire la carte d'identité du patient soigné lors de chaque visite est d'application depuis le mois juillet 2015 également. Ce n'est que depuis le premier octobre 2017 que chaque prestataire en soins infirmiers a pour obligation de lire la carte d'identité du patient lors de chacune de ses visites.

Pour chaque prestataire, l'INAMI exige un taux de lectures de carte de minimum 90% de la patientèle pour pouvoir facturer tous les montants des actes prestés.

Les 10% restants tolérés doivent toutefois faire l'objet d'une justification de la raison de non lecture de carte d'identité.

Tous ces éléments doivent être tenus à disposition de l'INAMI qui pourrait récupérer les sommes indues en cas de non-respect des modalités de la lecture de carte d'identité.

Cependant, depuis le mois de mars 2020, l'obligation de lire la carte d'identité est suspendue et ce jusqu'à nouvel ordre, pour des raisons d'hygiène.

Toutes ces mesures de vérification ou de limite de validité de certains documents s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre la fraude. En effet, le secteur des soins à domicile est souvent pointé du doigt pour des facturations non conformes à l'INAMI par rapport aux prestations effectuées, voire même de facturations pour des prestations qui n'ont pas été effectuées du tout.

● **Financement pour les coûts spécifiques**

Depuis 2002, les services des soins infirmiers à domicile bénéficient d'un financement pour leurs coûts spécifiques. Cette intervention est soumise à des conditions d'encadrement de qualité, de formation, de réunion, de composition de service et de normes limitatives de la charge de travail. En effet, le service doit recenser un nombre minimum d'infirmiers chef par ETP infirmier ainsi qu'un seuil d'heures de formation (20 heures par équivalent temps plein) et d'heures de réunion (25h par ETP). A nouveau, la crise a obligé l'INAMI à revoir les conditions d'octroi de ces subsides et les heures de formation et de réunion sont immunisées pour l'année 2020.

● **La Mutualité Chrétienne de Liège**

Les patients MC, grâce à leur assurance complémentaire, bénéficient d'un remboursement complet du coût de leurs soins infirmiers. Par ailleurs et depuis 1998, la Mutualité Chrétienne recapitalise l'ASBL Croix Jaune et Blanche. En 2020, cette recapitalisation est de 100 000 €.

Les affiliés MC reçoivent systématiquement des informations sur les démarches à effectuer pour régler le montant de leur ticket modérateur selon qu'ils ont atteint le MAF ou non, l'explication de ces démarches est relayée par le personnel ASD et les conseillers mutuellistes, afin de favoriser un service commun de qualité.

Depuis 8 ans, notre service de soins assure des soins non-remboursés par la nomenclature en soins infirmiers. Il s'agit par exemple de la mesure de la tension artérielle, l'administration d'un aérosol... Les montants des tarifs de ces soins sont les mêmes pour toutes les ASD. Le patient reçoit une facture directement. A la mutualité chrétienne de Liège, ces montants sont remboursés au patient au même titre que le ticket modérateur.

Par contre, ces montants ne sont pas pris en compte pour alimenter le compteur MAF. En 2020, la facturation des soins divers s'élève à 200 000 €.

La Mutualité Chrétienne a décidé de changer sa politique de gestion et de centraliser toute une série de matières avec un traitement uniforme sur toute la partie francophone et germanophone. Le nouveau projet se nomme NOVA et aura des répercussions sur les accords qui existent aujourd'hui entre la MC de Liège et l'ASD Liège Huy Waremme. A la Croix Jaune et Blanche, plus précisément, il est question d'abandonner le remboursement des soins non nomenclaturés par l'INAMI. Les patients pourront toujours bénéficier de ces soins sur prescription médicale.

● **Le laboratoire du CHC**

Depuis 2013, les prélèvements sanguins effectués par la Croix Jaune et Blanche sont confiés au laboratoire de la Clinique Saint Vincent à Rocourt. Le laboratoire assure la collecte des prélèvements effectués en organisant un ramassage dans les lieux de dépôt convenus (bureaux des mutuelles, pharmacies, maisons de repos...). Les résultats des analyses sont communiqués au patient et au médecin le jour même.

Nous couvrons tout le territoire de l'arrondissement Liège Huy Waremme.

Nous avons également mis sur pied une collaboration plus spécifique avec les laboratoires pour le suivi des patients oncologiques. Notre intervention permet au patient de bénéficier du prélèvement préalable à l'administration de sa chimiothérapie sans qu'il doive se déplacer jusqu'à l'hôpital.

Fin 2015, les deux laboratoires ont initié l'utilisation d'un programme informatique commun. Cela permet de visionner les résultats d'un prélèvement sanguin sur tous les sites quel que soit l'endroit où celui-ci a été analysé.

Nous assurons toujours l'activité du laboratoire sur le site d'Amercoeur, de manière quotidienne pour des prises de sang classiques (avec ou sans rdv) mais également des tests dynamiques ainsi que sur le site d'Aywaille deux matinées par semaine.

En 2020, nous avons étendu notre offre de services sur site en assurant une permanence tous les jours de la semaine au Centre du Bernalmont ainsi qu'à Rocourt.

Notre activité pour le compte du laboratoire ne cesse d'augmenter. Sur l'année 2020, nous avons effectué quelques 840 prélèvements sanguins en moyenne par mois. Les prélèvements à domicile se concentrent surtout sur la ville de Liège mais tendent à se développer sur tout le territoire. Ce développement important est certainement dû à la pandémie. En effet, les soins à domicile ont pallié le fait que les hôpitaux ont dû gérer l'afflux de patients atteints du Coronavirus et ainsi déplacer les autres actes qui pouvaient être effectués ailleurs. En outre, le déménagement des sites de Montegnée, Saint Joseph, Rocourt vers le MontLégia ont accentué le phénomène.

● **Collaboration avec le CHC**

Depuis 2016, notre collaboration avec le CHC dans la prise en charge à domicile des prélèvements sanguins concerne tout le territoire et s'adresse à tous types de patients qui nécessitent ce type de soins.

La veille du prélèvement, le CHC nous envoie un tableau récapitulatif des patients à prélever le lendemain. Cette liste se complète des appels qui arrivent directement au service.

Cette collaboration est bénéfique pour le patient et le spécialiste qui disposent des résultats de la prise de sang au moment de la consultation dès le lendemain si nécessaire.

Dans le cadre de notre collaboration, le personnel de l'ASD peut être pris en charge par le service d'urgences du CHC en cas d'accident avec exposition sanguine. Nous disposons d'une procédure interne. Cette dernière offre la possibilité de se rendre sur tous les sites (excepté celui de Rocourt) et d'être pris en charge rapidement en cas d'accident.

● **Nouvelles collaborations**

Dans le cadre du projet d'hospitalisation à domicile « antibiothérapie à domicile », nous avons pu développer notre collaboration avec d'autres hôpitaux liégeois : le CHR Liège et le CHU Liège, mais aussi la Clinique André Renard, le Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye Grâce à ce projet, ces partenaires hospitaliers nous reconnaissent dans notre expertise et nous sommes également associés pour un autre projet émanant de l'INAMI : le traitement de plaie par thérapie à pression négative (TPN) à domicile.

Comme évoqué plus haut, Ce dernier appel à projet lancé par l'INAMI est différent des autres déjà en place dans le sens où, cette fois, c'est le service des soins à domicile qui doit proposer une collaboration de travail aux hôpitaux de sa région.

Dans le but d'améliorer notre visibilité et de participer activement au réseau des soins à domicile en région liégeoise, nous avons intégré le Cercle Infirmier de Liège (CIDL) et faisons partie du conseil d'administration de cette structure.

Dans le deuxième semestre 2020, nous avons répondu à un nouvel appel à projet de l'INAMI. Cet appel à projet propose aux infirmiers des soins à domicile de se structurer en Consortium afin de pouvoir offrir des tournées de soins de cohorte pour prendre en charge de manière optimale les patients atteints de la covid-19 et de renforcer les centres de prélèvement en effectuant des tests PCR.

La CSD Liège, un groupement d'infirmiers indépendants et la Croix Jaune et Blanche se sont associés pour constituer le Consortium de Liège appelé DOM19+.

Très vite nous avons été sollicités pour aider des centres comme celui de la Croix Rouge à Bierset à trouver des prestataires de soins infirmiers pour assurer des tests PCR.

Dans un deuxième temps, l'AVIQ a proposé de financer en partie l'organisation de ces initiatives par le biais de nos Cercles Infirmiers en proposant un montant destiné à soutenir administrativement les démarches. En effet, outre le fait de mettre à disposition du personnel de première ligne pour soutenir les centres de prélèvement, il y a toute une gestion administrative à assurer, notamment pour réaliser un cadastre des infirmiers de première ligne actifs sur le secteur mais aussi les flux de financement pour les actes effectués.

● **Partenariat avec Qualias**

Les magasins Qualias nous fournissent le matériel nécessaire à l'exécution des soins. Ils veillent à nous approvisionner avec du matériel de qualité pour que les soins soient réalisés dans les meilleures conditions.

En outre, nos patients affiliés MC ou non, bénéficient de réductions lorsqu'ils commandent des langes ou tout autre matériel.

Parallèlement, Qualias location propose à nos patients du matériel à louer tel que lit électrique, ne lève personne, chaise percée,

Tous ces services sont très appréciés par nos infirmiers et nos patients.

● **Autres sources de financement**

Pour toutes les facturations de prestations de soins hors article 8 de la nomenclature, nous travaillons sur base de conventions qui proposent, dans la plupart des cas des montants forfaitaires en fonction du temps presté. Nous avons établi des conventions avec :

- Une maison pour personnes handicapées
- Un centre d'hébergement pour sans logis
- Un centre d'hébergement pour mineurs non accompagnés

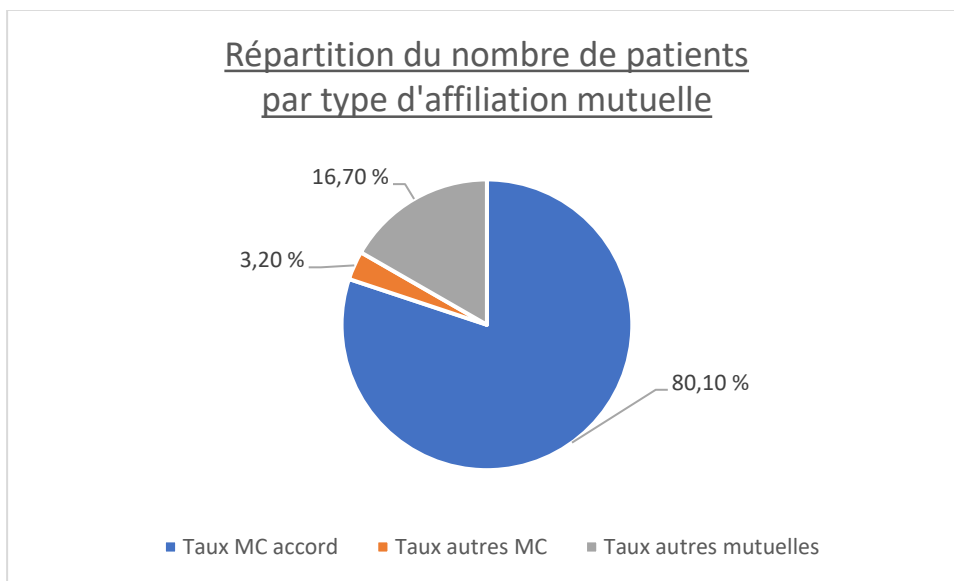
- Des services hospitaliers pour les dialyses à domicile et pour les antibiothérapies
- Des maisons médicales

En ce qui concerne ces dernières, les collaborations sont en constante progression. Nous travaillons pour le compte de certaines d'entre elles de manière très systématique : nous effectuons par exemple tout ou partie d'une tournée certains jours. Pour d'autres, nous effectuons des soins de manière plus ponctuelle.

Aujourd'hui, nous comptons 12 conventions de collaborations avec des maisons médicales réparties sur tout notre territoire. La tarification est un forfait de 10€ pour tout quart d'heure entamé.

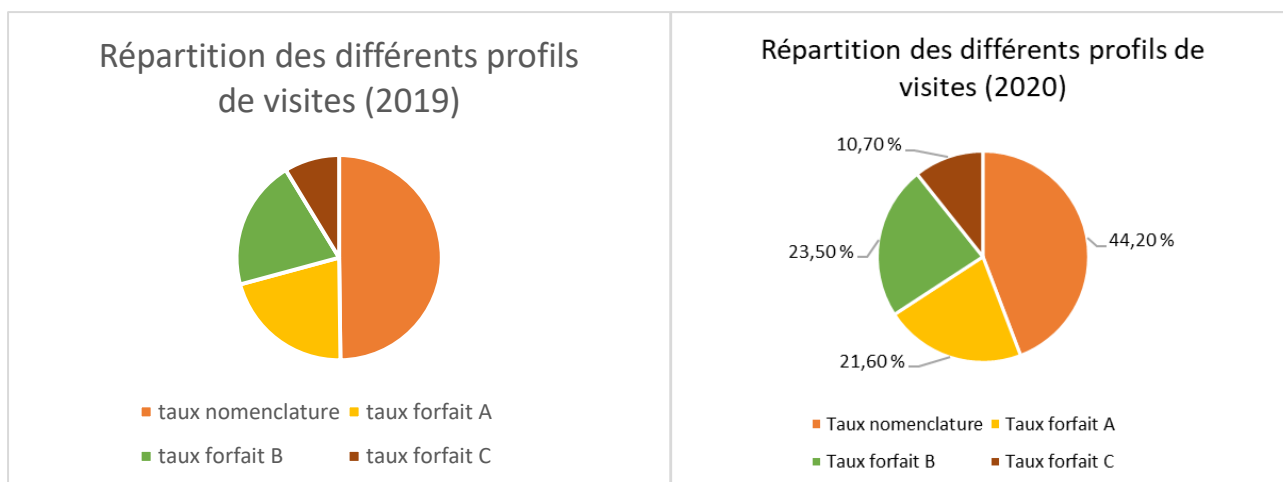
4. Activité

● Répartition pour l'ensemble du territoire du nombre de patients et de visites



Constats :

Les pourcentages sont relativement constants, et ce, dans les mêmes proportions. On observe cependant une diminution des patients MC (en 2019, les taux étaient de 81.2 % pour les MC accord, 2.9% pour les autres MC, 15.8% pour les autres OA).



Nous pouvons comparer les deux graphiques et observer sur 2020 la sensible diminution du taux de nomenclature (-2.1%). Le taux de forfaits A (+0.7%), B (+ 0.3%) et C (+1.1%) sont quant à eux tous à la hausse.

● **Evolution de la tarification et du nombre de visites en 2019**

a) Objectifs de production

➤ Production par jour presté avec soins :

⇒ Objectif 2020 : 70.89 x la lettre W soit une moyenne de 336 €

⇒ Résultat 2020 : 336.82 €

L'objectif fixé dépasse de 0.82€ par jour presté avec soin.

Nous prestons 1672 jours par mois en moyenne, ce qui veut dire que la facturation est de 16 452.5 € supérieure pour l'année 2020 à ce qui était escompté.

Ce maintien de la rentrée financière par jour en 2020 doit d'autant plus être salué puisque nous la pandémie a démarré à la mi-mars et s'est prolongée tout au long de l'année.

La tarification totale (organisme assureur et ticket modérateur) par visite effectuée est de 19.45€ (contre 18.86 € en 2019).

Elle progresse au-delà de l'indexation de la lettre W car si on avait seulement appliqué cet index, la rentrée/visite aurait été de 19.13 €.

Cette année encore, la Croix Jaune et Blanche de Liège se positionne dans la moyenne supérieure par rapport aux autres CJB en ce qui concerne la rentrée financière moyenne par visite.

Compte tenu de la pandémie, l'INAMI a voulu soutenir le secteur tant pour pourvoir aux frais supplémentaires en équipement de protection individuelle qu'au temps

additionnel nécessaire pour s'équiper avant de prester les soins. Du mois de mars à la fin du mois d'août, nous avons bénéficié d'un montant de 2.63€ par prestation. A partir du mois de septembre et jusqu'à la fin de l'année, nous avons bénéficié de 2.5€ par contact avec les patients à concurrence d'un maximum de 200 contacts par mois par prestataire de soins.

Ces montants se chiffrent à un complément financier de +/- 80 000 € /mois pour la première période et à +/- 50 000 € pour la deuxième période.

Le nombre de visites par jour presté avec soins (18.97 visites par journée en 2020) est inférieur de 0.8 visite par jour par rapport à 2019. Le nombre de visites par jour presté a diminué de presque une visite par jour cette année. Cela s'explique par le fait que nous avons subi une chute importante de soins pendant deux mois (mi-mars à mi-mai) et également par le fait que chaque soin prend un peu plus de temps puisqu'il faut s'équiper de manière stricte pour empêcher la propagation du virus.

Avec l'intégration de tous les types de soins dans chaque tournée, l'infirmier chef veille à assurer une qualité de soin en adéquation avec des tournées organisées en tenant compte de priorités telles les heures de passage, les déplacements entre chaque patient, rentabilité et les temps nécessaires pour prester les soins.

Tout au long de l'année 2020, nous avons strictement appliqué les décisions en matière de prise en charge des toilettes nomenclature au sein du service : si la prise en charge de la toilette ne requiert pas de soins complémentaires, celle-ci est orientée au service des aides familiales.

Les infirmiers chef ont poursuivi leur travail quotidien sur la rentrée financière prévisionnelle. Chaque jour, les montants financiers attendus par tournée sont intégrés dans un fichier et l'infirmier chef fixe le temps de tournée en regard de chacune d'entre elles. C'est bien entendu un objectif de moyenne globale que nous visons.

Notre groupe de travail « transdépartemental » continue de se réunir chaque semaine. Ce groupe réunit les deux directions métier (département soins infirmiers et département administratif et financier), ainsi que la responsable administrative des soins infirmiers. Chaque semaine, nous analysons les chiffres ensemble afin de dégager de nouvelles pistes pour maintenir l'effort.

Ce groupe de travail spécifique permet d'intégrer une dynamique commune dans la recherche de rentabilité financière mais aussi de proposer de nouvelles procédures transversales qui soutiennent ce suivi financier rapproché.

Nous avons été largement absorbés par la crise et sa gestion au quotidien, ce qui a déjà monopolisé les ressources de chacun.

Grâce au travail quotidien et systématique des infirmiers chef, des réunions systématiques du groupe transdépartemental, nous avons maintenu l'amélioration de nos rentrées financières tout au long de l'année.

➤ Jours de salaire mensuel garanti

⇒ Objectif 2020 : SMG (salaire mensuel garanti) 4 %

⇒ Résultat 2020 : 6.73%

Le taux est de 2.18% plus élevé qu'en 2019. Compte tenu de l'année que nous venons de vivre, nous nous félicitons de ne pas avoir augmenté les taux de SMG de manière plus spectaculaire.

➤ Jours prestés – jours payés

Le personnel infirmier a presté 79.34% de son temps sur le terrain en 2020 contre 77.12% en 2019. Bien qu'il y ait eu plus d'absences pour maladie, les réunions et formations n'ont plus été programmées suite aux recommandations des autorités. C'est ce qui explique le % en progression.

➤ Nombre d'ETP infirmiers

Nous avons travaillé avec 3 ETP moyens de moins sur l'année 2020 par rapport à 2019.

Le nombre de jours de récupération restants par travailleur a de son côté fortement diminué puisque depuis la fin 2019, nous avons appliqué l'injonction de solder les heures de récupération au trimestre écoulé.

Moyenne 2019 : 113.10 ETP payés

Moyenne 2020 : 109.86 ETP payés

Comme chaque année, nous vérifions l'adéquation du personnel nécessaire à l'activité tout en veillant à ce que le personnel puisse prendre ses récupérations.

Les fichiers informatiques mis en place nous permettent de maîtriser la gestion des horaires d'une équipe, le nombre d'ETP, mais aussi le nombre de personnes nécessaires pour effectuer le travail d'un secteur. Nous veillons également à assurer la présence d'un travailleur de l'équipe mobile tous les jours de la semaine et dans toutes les équipes (sauf en période de vacances) pour effectuer le remplacement immédiat d'un membre du personnel soudainement absent.

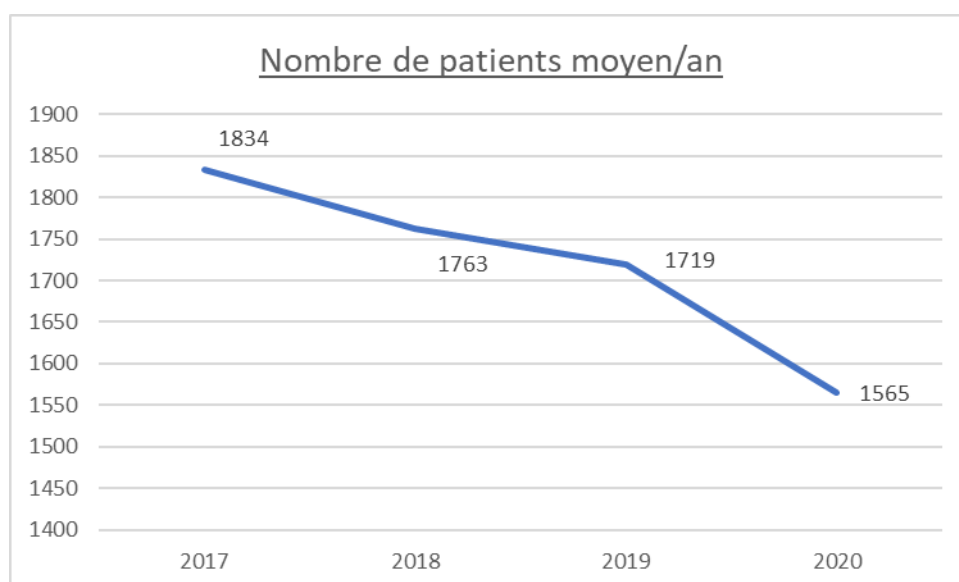
Ces éléments sont toutefois tributaires des candidatures que nous recevons et du moment où il faut assurer le remplacement d'un travailleur qui est en protection de maternité ou qui nous quitte définitivement.

A nouveau, et ce, surtout lors de la deuxième vague, il ne nous a pas toujours été possible d'organiser le travail comme nous le projetions.

➤ Part de marché

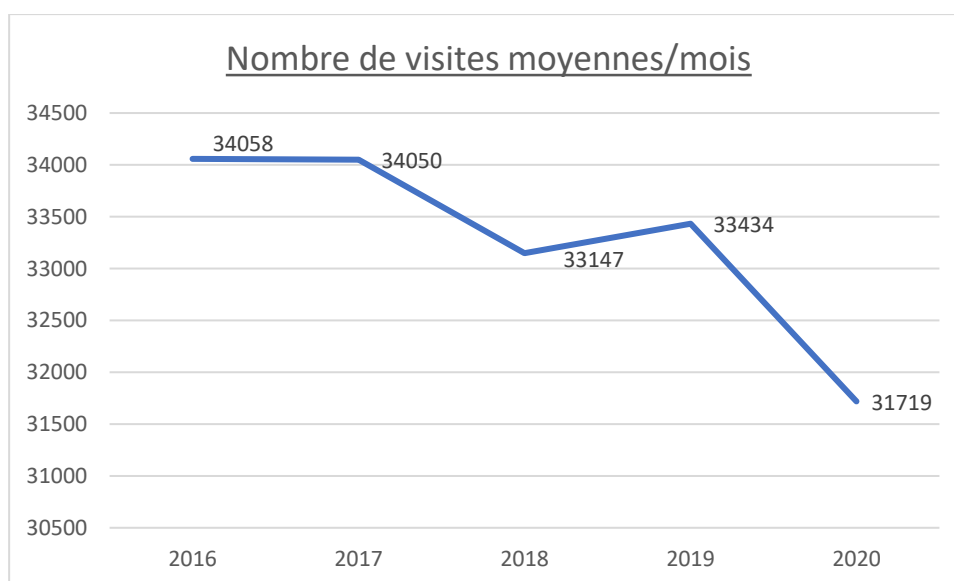
Le nombre de patients moyen soigné par mois a encore diminué depuis 2019 malgré la stabilisation observée sur les dernières années. Nous observons à nouveau une diminution de la patientèle de 154 patients en moyenne par mois.

Ceci s'explique d'une part par la chute importante de soins lors de la première vague de la pandémie (en effet, les patients atteints du covid-19 restaient hospitalisés et les autres ne nous sollicitaient plus puisque l'activité hospitalière habituelle était à l'arrêt) et d'autre part que ce chiffre ne comptabilise que les patients qui ont été prise en charge à domicile. Nous effectuons de plus en plus de prélèvements sur différents sites et ces patients-là ne sont pas intégrés dans le décompte. Pour l'année 2021, nous affinerons ce calcul afin d'avoir une vision plus nette du nombre de personnes que nous prenons en charge.



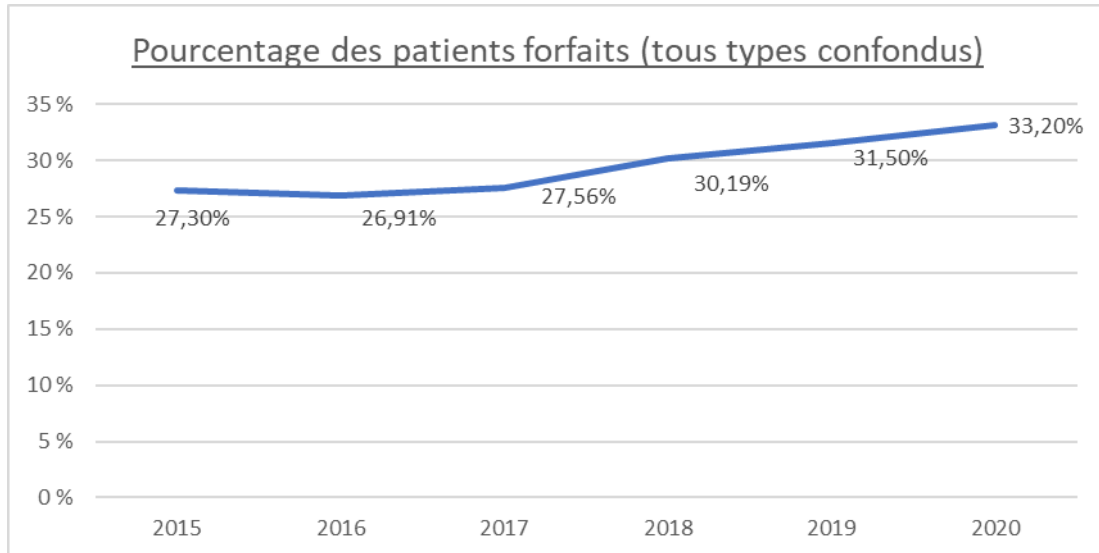
Le nombre de visites moyen par mois est en diminution en 2020 par rapport à 2019.
⇒ 2339 visites en moins par mois depuis 2016.

La chute du nombre visites est également due à la forte chute pendant la première vague. Nous avons effectué une moyenne de 33 426 visites par mois en janvier et février, pour 30 100 visites mensuelles moyennes de mars à mai et enfin 31 900 visites moyennes par mois de juin à décembre.



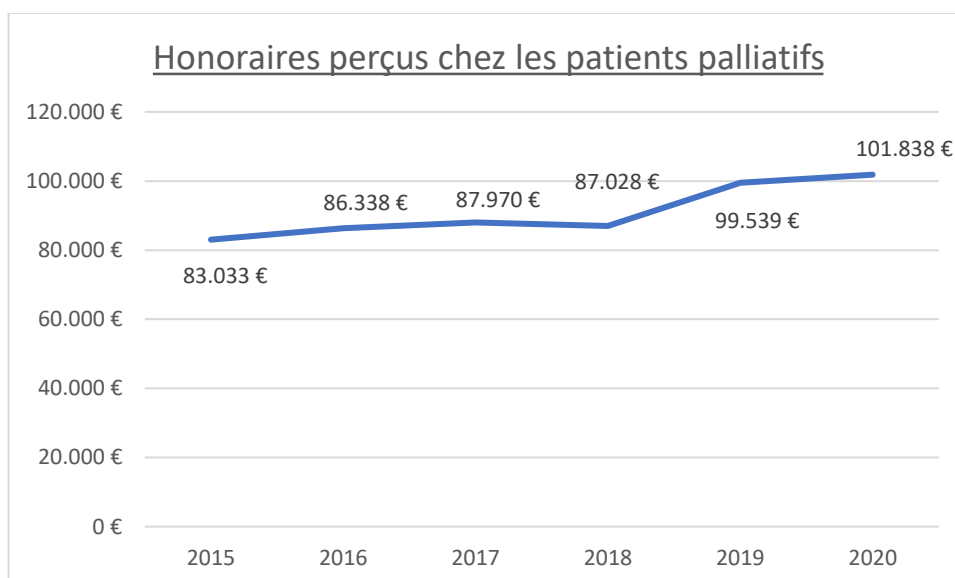
➤ Structure des soins

- Le pourcentage des patients « forfait » continue à monter en 2020. En effet, la politique de maîtrise du taux de toilettes à la nomenclature permet de maintenir les taux de patients forfait élevés et de les faire progresser.



- Honoraires perçus chez les patients « forfaits palliatifs »

Grâce à l'expertise de nos référents palliatifs au sein des équipes de soins les montants des honoraires avoisinent une facturation moyenne mensuelle de 102 000 €. C'est 2000 € de plus qu'en 2019, c'est 1000€ de plus que l'indexation de la lettre W.



➤ b) Qualité des soins

Le nombre de visites par jour chez les patients FA, FB, FC et palliatifs se maintient en 2020 par rapport aux autres années.

Nous veillons surtout à maintenir la qualité de travail auprès de nos patients tout en maîtrisant également le nombre de visites par jour car ces dernières ont un coût. Les montants des forfaits sont, encore aujourd'hui, insuffisants pour financer correctement plusieurs passages par jour (surtout dans le cas des forfaits A). Par ailleurs, l'INAMI estime un seuil moyen minimal de passages/jour pour chaque type de forfait (1.15 visites /jour pour les forfaits A, 1.45 visites/jour pour les forfaits B et 2 visites/jour pour les forfaits C).

● Soins Continus et palliatifs à domicile

Nous avons accompagné 74 adultes en moyenne par mois et quelques enfants en 2020 dans le cadre des soins palliatifs et des soins continus pédiatriques.

Notre ASD est représentée aux CA de la Plate-forme de soins palliatifs de la Province de Liège et à la Fédération Wallonne de soins palliatifs.

Nous travaillons en étroite collaboration avec la Plateforme Delta pour la prise en charge de ces patients mais aussi pour soutenir notre personnel de soins si nécessaire.

Des lieux de paroles et des débriefings après le décès de ces patients sont organisés en interne ou à l'hôpital afin de permettre une qualité d'accompagnement et un soutien du personnel dans la durée.

Nous veillons à sensibiliser le personnel de soins à la définition du statut palliatif des patients soignés à domicile afin qu'ils puissent expliquer au patient, à sa famille les modalités et accompagner le médecin dans les démarches. Nous avons participé à la rédaction d'un outil de communication permettant aux soignants de recenser le traitement, les échanges avec les partenaires mais aussi les souhaits que le patient veut émettre à propos de sa fin de vie.

Un patient en statut palliatif mérite d'un encadrement plus large (garde de nuit obligatoire). Nous observons nettement que si nous soignons un certain nombre de ces patients, nous améliorons nos rentrées financières, malgré la prise en charge plus lourde dans certains cas.

5. Personnel

Structure du personnel au 31/12/2020

| | Nombre de personnes | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|------------|
| | CDI | | CDD | | CDR | | Total |
| | Infirmières | Aides-soignantes | Infirmières | Aides-soignantes | Infirmières | Aides-soignantes | |
| Equipe d'infirmiers chef | 7 | | | | | | 7 |
| Secteurs | | | | | | | |
| 531 Ans-Seraing | 24 | 2 | 2 | | 1 | | 29 |
| 532 Liège-ville | 19 | 1 | | 1 | 1 | | 22 |
| 533 Basse-Meuse | 28 | 4 | 1 | 1 | 2 | | 36 |
| 520 Hannut-Waremme | 20 | | 1 | | 1 | | 22 |
| 521 Huy-Amay | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 20 |
| 550 Aywaille-Fléron | 20 | | | 2 | | | 22 |
| 551 Condroz-Sprimont | 18 | | | 1 | | | 19 |
| Total des Secteurs | 152 | 8 | 5 | 6 | 6 | | 177 |

Au cours de l'année 2020, 177 personnes ont été sous contrat à la Croix Jaune et Blanche : 163 infirmiers, 14 aides-soignants (réparties sur les secteurs de Ans, Basse - Meuse, Liège ville et Huy) ,7 infirmiers chefs.

Tout au long de l'année, des étudiants renforcent les équipes en travaillant essentiellement pendant les week-ends ou lors des périodes de congés scolaires.

➤ Le recrutement

Le recrutement du personnel pose en général peu de problèmes car nous disposons d'une petite réserve potentielle de recrutement suite à des candidatures spontanées tant étudiant que travailleur ordinaire.

Nous avons connu une période compliquée pendant les deux vagues de contaminations au covid-19. Cependant, nous avons pu compter sur l'aide d'infirmiers pensionnés et qui sont venus nous renforcer ainsi que sur des infirmiers prêts à augmenter leur temps de travail pour se rendre disponible.

Les formations

Afin de garantir des soins de qualité et de s'adapter aux nouvelles techniques, les infirmiers bénéficient de formations continues.

Cependant, tout au long de l'année 2020, le programme de formation, que nous établissons chaque année pour l'ensemble du personnel, a été malmené.

Entre les mois de mai et octobre, certains infirmiers ont pu bénéficier de leur programme de formation continue.

Ainsi, certains des infirmiers relais soins de plaies ont participé à une journée d'actualisation de leur formation. D'autres référents en soins palliatifs, soins aux patients diabétiques, formateur en prévention maux de dos, les tuteurs, et personnes de confiance ont également suivi la formation continue qui leur était proposée si cela a été possible.

Ces formations continues s'inscrivent chaque année dans le programme de formation que la FASD propose aux ASD.

Par contre, il a fallu s'adapter à la situation, développer des procédures en matière d'équipement de protection en toutes circonstances et plus spécifiquement chez les patients cas possibles ou confirmés Covid. Tout cela a nécessité de nombreuses procédures, notes d'information ...

Notre Fédération a également créé une chaîne YouTube avec des tutos destinés à tout le personnel de soins afin de s'équiper en toute sécurité.

Le défi étant de ne pas se contaminer soi-même et de ne pas transporter le virus de domicile en domicile.

6. Perspectives

En 2021, l'INAMI prévoit une augmentation de 1.01% de la lettre W. Cette augmentation ne correspondra pas à l'augmentation de l'ancienneté des travailleurs ni des coûts de fonctionnement. Cette situation est récurrente d'année en année.

Atteindre l'équilibre financier reste malgré tout un défi pour la Croix Jaune et Blanche Liège Huy Waremme. Cet objectif est une de nos priorités indispensables pour maintenir les soins de qualité que nous souhaitons offrir à tous nos patients sur tout le territoire couvert par notre service.

Dans ce cadre, nous continuerons à veiller également à une adéquation très précise des besoins en personnel pour effectuer les soins, ceci dans le but de maîtriser les dépenses liées à ce personnel. Pour ce faire, nous sommes toujours en recherche d'un programme de planification des horaires qui tienne en compte la spécificité des soins à domicile et qui permette d'anticiper les soins en personnel.

Nous avons enfin trouvé un logiciel avec un dossier infirmier qui répond aux exigences de l'INAMI et qui est plus ergonomique dans son usage que l'ancien. Il s'agit du logiciel AllSoft. Avec cette nouvelle application on line, il ne sera plus nécessaire de synchroniser les tablettes pour recevoir l'information au sujet des patients et des soins à réaliser, cela devrait largement simplifier les échanges et rassurer le personnel de soins. Par contre, cette nouvelle application offre une nouvelle interface au personnel de soins, interface à laquelle il faudra s'habituer. Le personnel administratif va de son côté évoluer dans un tout nouvel environnement, en ce qui le concerne, le programme d'encodage des soins étant inclus dans le nouvel applicatif. Afin de s'approprier ce

nouvel outil, un programme de formation sera déployé et concernera tout le personnel. La mise en production est prévue pour le 1^{er} juin. Ce sont les développeurs d'AllSoft eux-mêmes et des représentants IT de la FASD qui assureront la formation à des « trainers » chargés de transmettre leur savoir dans chaque équipe.

Nous poursuivons les collaborations entamées avec les hôpitaux de la région liégeoise même si les projets pilotes HAD (hospitalisation à domicile) en antibiothérapie se sont terminés au 31/12/2020. Le projet spécifique Thérapie à Pression Négative continue de son côté jusqu'au 31/05/2021. Notre objectif est de sans cesse renforcer ces collaborations avec chaque hôpital qui souhaite faire appel à nous pour poursuivre les soins au domicile de patients.

Avec la pandémie au Coronavirus, nous avons encore développé notre offre de prélèvements sanguins à domicile pour le compte du CHC. En effet, nous avons repris les prélèvements qui étaient habituellement effectués sur site et qui ne pouvaient plus être assurés à ces endroits au plus fort de la crise.

Pour offrir un service de qualité, il est nécessaire non seulement de bien travailler avec tous les intervenants du domicile mais aussi d'assurer la qualité des soins en développant des programmes de formation qui permettent aux infirmières de développer des compétences concernant les nouvelles techniques de soins, mais aussi assurer une bonne connaissance de la législation de leur secteur.

La Croix jaune et Blanche continue à inscrire son personnel aux formations tant dans les domaines des soins palliatifs que des soins de plaies ou à l'éducation à l'autonomie du patient diabétique, en fonction des besoins de notre service. Nous avons le projet également de proposer une formation sur le respect du secret professionnel dans le cadre des nouvelles exigences du RGPD, formation que nous n'avons pas su mettre sur pied en 2020 suite à la crise.

Nous espérons reprendre à nouveau les formations continues de notre personnel mais ces reprises seront conditionnées aux autorisations de nos dirigeants en matière de déconfinement, notamment.

Une de nos priorités reste de créer des liens plus étroits et plus réguliers avec nos prescripteurs, les médecins traitants et hospitaliers, afin d'être un interlocuteur de choix dans les soins infirmiers à domicile. Nous travaillons ce thème en collaboration avec les CJB des autres régions. Un module de formation à la communication avec les médecins prescripteurs est en construction.

Nous continuons à nous investir dans les projets Chronicare de la région liégeoise (Rélian et 3C4H). Ces projets nourrissent au moins un objectif non négligeable, celui d'engager un dialogue entre tous les partenaires d'une même région, quel que soit le réseau d'où ils sont issus.

Les développements en e-santé progressent. Le partage des informations entre les hôpitaux et les soins à domicile, par exemple, doivent se faire de manière sécurisée. Avec la crise du Coronavirus, les transmissions par voie électronique se sont intensifiées mais les plateformes sécurisées d'échanges d'informations ne sont pas

toujours connectées entre elles. Nous attendons avec impatience les développements tels que la prescription électronique pour les soins infirmiers.

Avec la FASD (Fédération Aide et Soins à Domicile), nous continuons à militer pour adapter le montant des recettes INAMI des soins que nous réalisons déjà et de ceux qui ne sont pas encore financés. L'année 2021 devrait accueillir une réforme de la nomenclature en soins de plaie avec de belles avancées telles que la suppression de la prescription de soins de plaie pour une plaie simple et l'adaptation des honoraires en soins de plaie avec une nouvelle classification de celles-ci.

Toutes les démarches que nous entreprenons visent à améliorer notre qualité de réponse aux besoins des patients, dans les meilleurs délais, en assurant une continuité de prise en charge dans quelque situation que ce soit.

Le Centre de Coordination



1. Contexte global

Nous sommes agréés pour couvrir les 55 communes qui constituent les trois arrondissements de Liège, Huy et Waremme et ce, depuis le 1^{er} janvier 2016 (et à durée indéterminée).

Le coordinateur répond à **toute demande** de coordination de soins et d'aide à domicile. Il réalise la coordination selon des règles de consensus et de médiation dans l'intérêt du bénéficiaire et veille à stimuler la réflexion pluridisciplinaire. Ses prestations sont **gratuites**. Le patient et sa famille ne supportent donc aucune charge financière supplémentaire liée à cette activité.

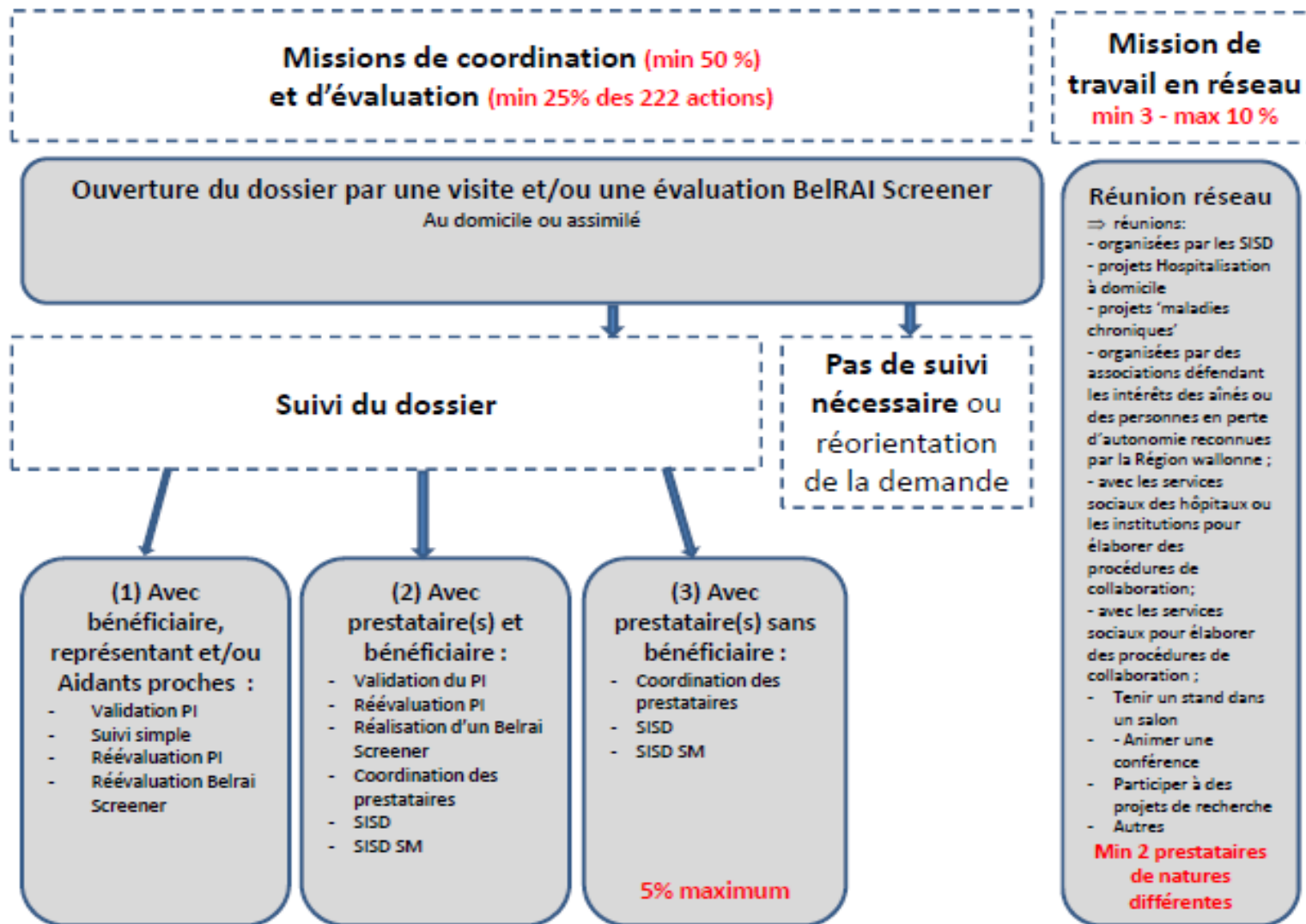
De plus, le Centre de Coordination est tenu de respecter le libre choix du bénéficiaire ou de son représentant. Il doit également apporter une plus-value dans l'encadrement de la personne. Il garantit la continuité et la qualité de la coordination de la prise en charge, en termes de moyens mis en œuvre, au lieu de vie et lors de tout transfert de prise en charge. Pour ce faire, il assure une permanence téléphonique 24h /24.

2. Missions des Centres de coordination

Les Centres de Coordination ont pour mission globale d'assister tout bénéficiaire souhaitant rester dans son lieu de vie ou réintégrer celui-ci, avec pour objectifs la continuité et la qualité du maintien au sein du lieu de vie.

Pour ce faire, ils ont 3 missions particulières : une mission de coordination, une mission d'évaluation (avec l'outil BelRai Screener), et une mission de travail en réseau.

Le déroulement des trois missions est schématisé ci-dessous, chaque bulle grise du schéma compte pour une action :



1. Les missions de coordination et d'évaluation

Toute demande arrivant au centre de coordination doit être enregistrée et traitée. La réponse à la demande nécessite soit de l'information, soit une orientation vers un tiers, soit une ouverture de dossier coordonné accompagnée d'un BelRai Screener.

L'ouverture d'un dossier de coordination et son suivi nécessitent la rencontre avec le bénéficiaire ou son représentant légal et judiciaire. Il reprend le « *diagnostic* » relatif à la situation du bénéficiaire, la proposition de plan d'intervention reprenant les besoins couverts et non couverts de celui-ci afin d'établir la nécessité d'un suivi par plus d'un service ou prestataire.

L'évaluation du dossier se fait avec l'outil « Belrai Screener » à chaque ouverture ou réouverture de dossier. Cette échelle de mesure de la dépendance/ autonomie de la personne donne une photo au moment de la prise en charge. Si l'état de santé le nécessite, une réévaluation sera faite afin de suivre de façon objective l'évolution du bénéficiaire.

2. La mission de travail en réseau

La mission de travail en réseau se caractérise par des rapports de coopération horizontale entre le coordinateur et **au moins deux prestataires externes** issus du réseau et de natures différentes. Cette mission nécessite un partage d'information pertinente dans un partenariat entre les parties qui s'appuie sur des relations de solidarité et de confiance.

3. Activité

● **Personnel :**

4.7 ETP : répartis sur 5 coordinatrices pour les 3 arrondissements

1.2 ETP admin

0.3 ETP : responsabilité de l'équipe et représentation dans différents groupes de travail locaux et à la FASD, suivi des conventions et des formations

● **Conventions de collaboration :**

Chaque nouveau prestataire d'aide ou de soins présent dans un dossier de coordination est invité à signer une convention de collaboration dans le cadre de la prise en charge du patient.

Avec ses 321 conventions signées (+ 80 conventions en attente de retour) pour 41 types de services différents, le centre peut proposer les services adéquats en réponses aux besoins divers des bénéficiaires, et au plus près de leur lieu de vie.

● **Réunions :**

En plus des réunions propres au suivi des dossiers en cours d'année, les coordinatrices animent les réunions hebdomadaires de gestion pluridisciplinaire de l'ASD (hors contexte sanitaire).

Objectifs de ces réunions

- Garantir la transversalité dans le traitement des dossiers en cours par un échange d'informations pertinentes entre les différents professionnels.
- Garantir la réponse la plus intégrée et la plus adéquate aux demandes d'interventions introduites aux différents services.

Dans le réseau, elles sont actives au niveau local (maisons médicales, Plan de Cohésion Sociale, Associations diverses, CPAS, GLS, ...) ou provincial (CCCA, ...). Les coordinatrices représentent l'ASD à des événements aux côtés de la MC ainsi que lors de colloques sur des thèmes en lien avec leur fonction.

● **Formation continue du personnel sur des thèmes divers**

Cette année, 28 heures de formation ont été reçues par l'ensemble de l'équipe sur des thématiques variées (supervision, Belrai), une partie importante des formations a été annulée/reportée vu l'interdiction de se réunir et la difficulté d'adapter en visio certains thèmes de formation.

● **Permanence :** elle représente 4h/jour X 5 jours/sem. = 20h/sem., environ 1000 heures sur l'année ou l'équivalent de 26 semaines de 38h.

Depuis le mois d'avril, elle est assurée par notre nouvelle collègue administrative venue renforcer l'équipe à ½ temps.

Les tâches :

- Informer, orienter et analyser l'urgence de la demande
- Proposer une visite en accord avec le bénéficiaire et évaluer avec l'équipe qui prend le relai si la collègue du secteur est absente
- Permettre aux services sociaux des hôpitaux et aux partenaires de nous envoyer leurs demandes par mail : coordination@asdliege.be en facilitant ainsi le contact quotidien direct pour les prises en charge pluridisciplinaires

Objectifs :

- ⇒ Assurer la continuité des services pour un retour à domicile de qualité dans un délai le plus court possible

- ⇒ Absorber, en équipe, la charge de travail sur l'ensemble des secteurs, se remplacer efficacement pendant les congés et harmoniser les pratiques pour une prise en charge cohérente sur l'ensemble du territoire
- ⇒ Veiller à une répartition équitable du travail en fonction de la disponibilité des coordinatrices

● **Bénéficiaires :**

| | 2020 | 2019 |
|--|-------------|-------------|
| Nombre de dossiers ouverts pendant l'année | 515 | 589 |
| Nombre de dossiers fermés durant l'année | 495 | 532 |
| Nombre de réunions de coordination + visites | 93 | 1150 |
| Total des bénéficiaires | 641 | 678 |
| Hommes | 245 | 259 |
| Femmes | 396 | 419 |

Sur les 515 dossiers ouverts, 445 demandes ont été introduites en AVJ et à la CJB.

- ⇒ **71 % en AVJ**
- ⇒ **29% à la CJB**

Pour illustrer la collaboration transversale entre nos services, notons également que 143 demandes de coordination ont été faites, directement, par les encadrants AVJ et CJB.

Ceci montre que dans les situations complexes où plusieurs services sont nécessaires, la coordination est très souvent présente en amont de la mise en place des aides et des soins. Ceci confirme l'hyper complexification rencontrée dans les situations à domicile. Au-delà des services d'aide et de soins à domicile, nous travaillons avec des services de logement, des administrateurs de biens, des CPAS ou encore des équipes mobiles en santé mentale, afin de proposer aux personnes des solutions sur mesure, durables et efficaces.

En 2020, 1152 nouvelles demandes nous ont été adressées pour 1171 en 2019 ceci indique le maintien de l'activité malgré le contexte sanitaire.

La quantité de travail est restée la même mais la façon de le réaliser a dû être complètement revue (plus de détails au point 4)

● Travail en réseau :

⇒ Collaboration avec le service social de la MC de Liège :

Le Centre de Coordination est particulièrement attentif au maintien ainsi qu'au développement des contacts avec le réseau médico-social, c'est pour cette raison que des contacts ont lieu avec le service social de la MC de manière très régulière.

Notre objectif est d'informer au mieux nos partenaires de la première ligne afin que chaque affilié soit orienté rapidement vers les structures adéquates et que le relais soit plus fluide et simplifié.

Le service Autonomie & Domicile qui émane du service médico-social de la MC nous oriente les demandes via notre boîte mail :

Les demandes sont passées de 45 en 2016 à 87 en 2019 et 72 en 2020.

⇒ Collaboration avec les hôpitaux et structures d'hébergement :

Avec le service social de chaque hôpital du territoire, nous veillons à améliorer le retour des patients chez eux dans les meilleures conditions de sécurité et de confort.

Anticiper la sortie de l'hôpital est un enjeu majeur dans la coordination des prestataires du domicile. Afin d'éviter la « fracture » entre le milieu hospitalier et le domicile, nous mettons tout en œuvre pour organiser le plus rapidement possible la mise en place des services ainsi que la rencontre avec les bénéficiaires et leur entourage.

L'utilisation d'un formulaire envoyé dans la boîte mail Coordination est proposé aux services sociaux des hôpitaux, au service social de Séjour et Santé à Nivezé et au service Autonomie & Domicile de la MC afin d'introduire directement les demandes vers la permanence. Cette procédure permet aux services un lien direct avec les coordinatrices et l'utilisation d'un outil plus complet pour introduire les demandes souvent complexes qui nécessitent notre intervention (gain de temps et informations complètes).

La fonction de coordinateur s'appuie sur les intervenants. C'est un service apporté aux personnes isolées, précarisées et en perte d'autonomie qui est méconnu du grand public. Ceci est normal puisqu'il vient avant tout en relai des services sociaux (hôpitaux, CPAS, communes, mutuelles, etc..).

En conséquence, le bénéficiaire ne demande que très rarement l'intervention de la coordinatrice de son propre chef, il est informé par un service social ou un prestataire des avantages et de l'intérêt que cette fonction peut lui apporter.

Le rôle de « signaleur » des partenaires de 1^{ère} ligne, permet d'activer la coordination dans les situations plus complexes. Il est essentiel que les professionnels de l'aide et de la santé disposent d'une information précise sur notre fonction et qu'ils sachent à quel moment nous interpeller.

4. 2020, une année perturbée par le Coronavirus

Dès le 12 mars, les premiers hôpitaux liégeois nous ferment leurs portes, il n'y a plus de visite possible aux personnes qui vont rentrer à domicile et pour lesquelles nous devons mettre en place les services. Les assistants sociaux des hôpitaux n'ont plus accès aux patients en salles, les informations dont nous disposons sont alors très sommaires et souvent incomplètes. Les services AM TS sont fermés, les services de matériel médico-sanitaire ne livrent plus ou sous conditions strictes alors que, parallèlement, la demande de lits explose. La majorité des kinés, logopèdes, pédicures, services de GAD, les Centres de jour, ou activités occupationnelles, les centres de réadaptation et les centres de santé mentale stoppent leurs activités.

Au cours des mois suivants, les demandes vont fluctuer passant de 20 à 25 demandes par semaine à 12 la première semaine d'avril et à 21 la suivante. Le temps passé à collecter les informations, à contacter les familles ou aidants-proches est multiplié par 2, voire 3.

● Ces difficultés que nous rencontrons tous les jours...

- Chez de nombreux bénéficiaires : un sentiment de solitude accru, sur un terrain déjà fragile et complexe qui voit l'émergence de nombreuses situations avec une problématique de santé mentale.
- Les personnes présentant une déficience mentale ne comprennent pas l'utilité du masque ni de la distanciation sociale, l'isolement provoque des comportements pour le moins alarmants d'exhibition ou de tentative de rapprochement comme le rapportent certaines collègues aux retours de visites.
- L'ajournement des rendez-vous médicaux a aggravé certaines maladies. Ainsi, en septembre, un bénéficiaire a dû subir un quadruple pontage au lieu d'un double pontage planifié en juin.
- Certains bénéficiaires qui ont peur de contracter le virus suspendent les aides à domicile. Naissent alors des inquiétudes quant à la réponse à leurs besoins premiers : toilette, repas et courses, on va les retrouver 3 mois plus tard dans un contexte plus précaire encore.

5. Conclusion

Comme pour tous nos collègues, cette année nous a demandé un effort considérable dont l'équipe sort aujourd'hui grandie.

Nous avons pu maintenir les relations avec les bénéficiaires, les aidants-proches et les différents prestataires. L'équipe est restée disponible, attentive et réactive face aux angoisses et aux besoins changeants des bénéficiaires ou prestataires.

Nous avons traversé cette année tumultueuse en maintenant nos objectifs, nos missions et la qualité de notre travail en ligne de mire.

CHARTRE QUALITÉ

Elaborée par les travailleurs d'Aide & Soins à Domicile interrogés par la Commission Qualité (sur mandat du Conseil d'Administration de la FASD), cette Charte s'inscrit dans une démarche d'attention permanente à la qualité de nos services.

Nos valeurs

Professionalisme, humanisme, pluridisciplinarité, transversalité, solidarité d'équipe, créativité, accessibilité et équité envers les bénéficiaires et les travailleurs sont des valeurs à cultiver sans relâche.

En priorité et selon les ressources disponibles, nous plaçons les bénéficiaires au centre de nos préoccupations, dans le respect réciproque, tout en gardant le sens d'une certaine rentabilité.

Les temps changent, notre entreprise grandit. Évaluons régulièrement les points suivants pour adapter nos pratiques : possibilités et limites de nos interventions, juste flexibilité, efficacité, reconnaissance du travail et des personnes, respect des règles contractuelles, disponibilité de la hiérarchie et solidarité au sein de nos équipes.

Réactivons ce qui nous a incité à travailler au sein d'AIDE & SOINS A DOMICILE : l'autonomie dans le travail, l'humanité, les relations individuelles, le non-jugement, le soutien de la hiérarchie, la possibilité de s'épanouir professionnellement, les avantages matériels et financiers et la flexibilité des horaires.

Ce qui fait notre différence

AIDE & SOINS A DOMICILE valorise tout particulièrement la confiance, la continuité de service, la disponibilité des services, l'expérience, les formations continuées, l'organisation, la proximité, la qualification et l'investissement des personnes, la qualité d'encadrement, la qualité du matériel utilisé, le sérieux, la stabilité du personnel et le suivi régulier.

La qualité

La qualité de nos prestations doit faire l'objet d'une préoccupation permanente. La formation continue, dès l'engagement, et le tutorat constituent des leviers importants.

La qualité, c'est aussi une culture d'entreprise, une image claire, un langage commun. C'est un travail d'équipe autour du bénéficiaire, avec des professionnels qui connaissent les différents métiers.

Nous devons perfectionner le suivi des demandes, la rapidité des réponses et du recontact, le respect des engagements mutuels et la gestion des plaintes.

Pour répondre au mieux à toutes les demandes urgentes, il convient de les analyser de près tout en garantissant la continuité des soins.

Les responsables doivent apprécier la qualité du travail, manifester leur soutien positif et leur reconnaissance.

L'avenir

Pour un avenir de qualité, soignons la communication pluridisciplinaire, transversale ; parlons un langage commun ; réfléchissons à la notion d'urgence et aux limites professionnelles du maintien à domicile ; développons des projets innovants ; apprenons à ouvrir et clôturer un dossier en assurant le suivi ; mettons l'accent sur la responsabilité du travailleur et privilégions la sécurité du bénéficiaire et du travailleur.



Nous remercions chaque travailleur
d'AIDE & SOINS A DOMICILE Liège-Huy-Waremme
sans qui nos missions quotidiennes ne pourraient
être réalisées, nos partenaires pour leur collaboration
dans les prises en charge ainsi que tous les bénéficiaires
qui nous font confiance et nous ouvrent leur porte chaque jour.