



**FEMARBEL**

FÉDÉRATION DES MAISONS DE REPOS

---

# LE MAG

N°2 | SEMESTRIEL | DÉCEMBRE 2021

---

## LA BLOUSE BLANCHE: STOP OU ENCORE ?

**2-4**

**ACTUALITÉ**

Accord non marchand wallon  
2021 - 2024

**5-7**

**INTERVIEW**

Rencontre avec  
Stéphane Adam

**14-16**

**REPORTAGE**

Do you Tubbe ?

# SOMMAIRE

**2 - 4**

**ACTUALITÉ**

Accord non marchand wallon  
2021 - 2024

**5 - 7**

**INTERVIEW**

Rencontre avec  
Stéphane Adam

**8 - 10**

**DOSSIER**

La blouse blanche  
sous toutes ses coutures

**11 - 13**

**INTERVIEW**

Rencontre avec  
Jocelyne Robert

**14 - 16**

**REPORTAGE**

Do you Tubbe ?

**18 - 20**

**LES CHIFFRES**

Évolution du secteur

**21**

**FORMATIONS**

Les JFC sont de retour !

**22 - 23**

**E-LEARNING**

Votre catalogue s'enrichit

**24 - 25**

**SD WORX**

Questions/Réponses  
à propos de l'IFIC

**26 - 27**

**FEMARTOOL**

Domicile ou maison de repos ?

**28**

**COIN LECTURE  
ET CULTURE**

## ÉDITO

PAR MARC VERBRUGGEN  
Président de Femarbel



plémentation de l'IFIC ont connu un très grand succès. Croyez-moi, nos prochains rendez-vous, eux non plus, ne manqueront pas d'attraits.

Dans sa rubrique consacrée à l'actualité, votre magazine revient sur les accords non-marchands et, notamment sur la mise en œuvre de l'IFIC. On le sait, nous sommes face à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée, surtout pour les soins aux personnes.

Pour renforcer l'attractivité de nos métiers, Femarbel s'est résolument engagée dans le grand projet de nouvelle catégorisation des fonctions (IFIC) déjà mis en œuvre en Flandre et au niveau fédéral. Nous nous sommes battus pour que le financement de cette réforme soit totalement pris en charge par les Régions, et nous avons obtenu gain de cause. D'ici moins d'un an, un(e) travailleur(euse) dans une maison de repos wallonne privée pourra bénéficier de la même classification que son (sa) collègue travaillant à l'hôpital par exemple, dans le secteur public ou dans une maison située en Flandre. Il s'agit là d'une avancée majeure qui permettra d'assurer à notre personnel, pour une fonction identique, des conditions de rémunération comparables entre les secteurs. Ici aussi, notre équipe ne ménagera aucun effort dans les prochains mois afin de vous aider au mieux dans l'implémentation de ce processus

Outre ses missions quotidiennes au service de ses membres, Femarbel s'est aussi donné pour objectif d'aider à construire l'avenir. À cet égard, nous sommes convaincus qu'il y a place pour une diversité de projets susceptibles de répondre aux besoins des résidents d'aujourd'hui et de demain. Les maisons ont déjà considérablement évolué et cette évolution s'accélénera au cours des prochaines années.

Après le « change culture » envisagé dans notre premier numéro comme moteur de changement en matière de qualité de vie, nous avons choisi cette fois de consacrer notre dossier à la question de la démedicalisation des établissements pour personnes âgées. La maison de repos est d'abord un lieu de vie assurant tant une qualité de vie que de la prise en charge d'une dépendance évolutive dans un parcours global de soins. Il y a lieu d'y réfléchir en profondeur dans tous ses aspects pour conduire à de nécessaires remises en question. Qu'il s'agisse de l'évolution des infrastructures et de leur environnement, qu'il s'agisse de l'encadrement et des modèles d'organisation, dont le célèbre Tubbe, nous soulevons ici un coin du voile sur cette vaste réflexion ainsi que sur quelques initiatives inspirantes.

Bonne lecture !



## ACTUALITÉ

PAR CHRISTIAN RADERMECKER  
Rédacteur en chef

# ACCORD NON MARCHAND WALLON 2021-2024

**Passage à l'IFIC, création nette d'emplois et amélioration des conditions de travail. Pour Femarbel, le tiercé est gagnant!**

Le gouvernement wallon et les partenaires sociaux du secteur non marchand se sont entendus sur les termes d'un nouvel accord social dont les retombées sont particulièrement importantes pour le secteur des maisons de repos (et de soins). Un accord en trois parties qui, politiquement, forment un tout indivisible: passage à l'IFIC à 100 %, création nette d'emplois supplémentaires et amélioration des conditions de travail.

À l'heure où nous publions ces lignes, il n'existe pas (encore) d'accord du même type au niveau bruxellois, où les négocia-

tions sont plus difficiles. Nous espérons cependant qu'un accord, dont les lignes de force pourraient être assez similaires, pourra être conclu également dans la capitale. En effet, il serait particulièrement dommageable pour les institutions bruxelloises (en particulier sous l'angle de l'attractivité pour le personnel) de ne point bénéficier des mêmes avantages que leurs consœurs flamandes et wallonnes.

Pour le moment cependant, les éléments qui suivent ne concernent que la Wallonie. Voici, en très résumé, ce qu'il faut en retenir.

### PASSAGE À L'IFIC À 100 % AU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2022

Après le Fédéral et la Flandre, les autorités wallonnes se sont engagées à financer la mise en œuvre de la classification des fonctions selon le modèle IFIC dans l'ensemble des maisons de repos (et de soins) pour le 1<sup>er</sup> janvier 2023, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juillet 2022.

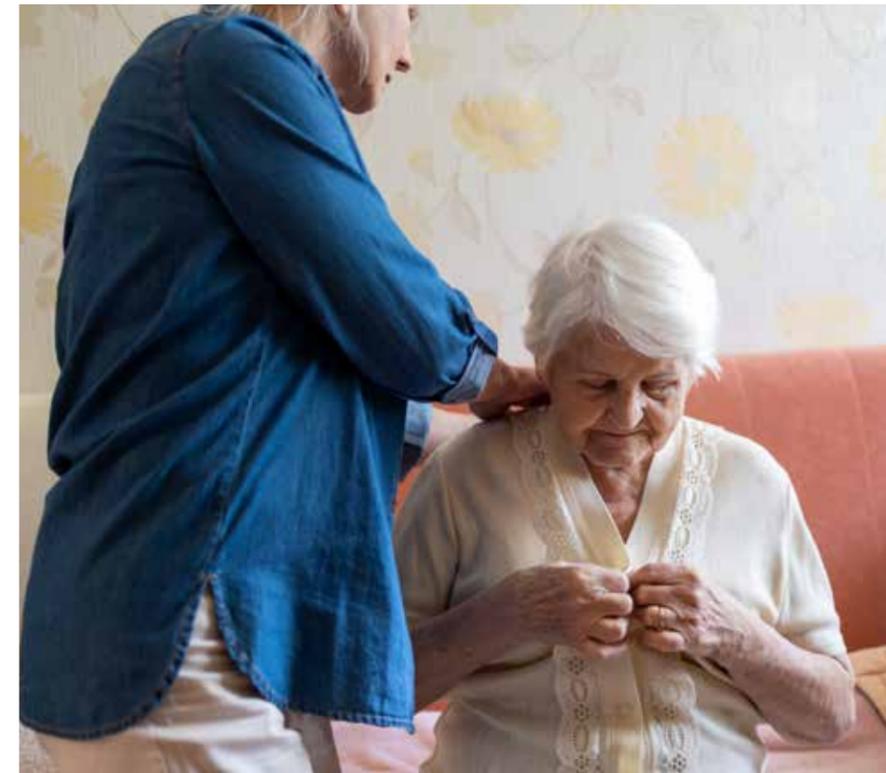
Concrètement, cela signifie que les travailleurs des maisons de repos (et de soins) se verront attribuer une ou plusieurs

fonctions de référence sectorielles (volet « attribution ») et que chacun sera amené à choisir d'adopter ou non le nouveau barème IFIC auquel son attribution de fonction lui donne droit (volet « barémique »).

Il s'agit réellement d'une révolution dans la classification des fonctions du personnel basée sur une description précise des tâches et sur des catégories spécifiques. Un grand mérite de la réforme est qu'elle devrait participer au renforcement de l'attractivité des métiers en maison de repos et à la transversalité des barèmes entre les différents types d'établissements de soins. Globalement,

**concurrence de plus en plus rude des institutions qui appliquent déjà les barèmes IFIC (les hôpitaux notamment).**

La procédure d'implémentation vient de débuter en Wallonie avec la désignation des référents-processus et des membres des Commissions d'accompagnement et de recours. Il est essentiel qu'elle soit suivie avec rigueur par l'ensemble des institutions. Pour plus d'informations, je vous renvoie à la p.18 de notre magazine. Notre partenaire SD WORX y présente le modèle IFIC au travers de 10 questions clés. En outre, Femarbel ne manquera pas de vous accompagner tout



la mise en œuvre de l'IFIC conduira à une augmentation de la masse salariale d'environ 7 %. Celle-ci sera entièrement prise en charge par la Région, quel que soit le pouvoir organisateur, dans le cadre du budget dévolu à l'accord non marchand.

**Ce passage à l'IFIC est un élément essentiel de l'accord non marchand 2021-2024, en particulier pour les employeurs du secteur qui, de plus en plus, sont confrontés à une pénurie de main-d'œuvre et à une**

au long de ce processus au travers de nos infos express et de nos formations.

### CRÉATION NETTE D'EMPLOIS SUPPLÉMENTAIRES

Des moyens importants devront permettre une création nette d'emplois supplémentaires dans le secteur des maisons de repos. Le gouvernement wallon a décidé que ces budgets ne devaient pas permettre un

quelconque effet d'aubaine (augmentation des normes sans exigence d'engagements supplémentaires).

**Chaque institution pourra augmenter son cadre de personnel affecté à l'amélioration des conditions de travail du personnel, à l'aide logistique et au renforcement de l'accompagnement des résidents.**

**Les fonctions suivantes seront privilégiées:**

- Aide-soignant
- animateur dans les soins résidentiels
- Aide logistique dans une unité de résidence
- Personnel de réactivation
- Éducateurs

Concrètement, chaque maison disposera d'un droit de tirage composé d'une intervention de base (B) permettant le recours à une certaine proportion d'équivalents temps plein (ETP) supplémentaires dans ces fonctions (minimum 1/3 ETP, 2/3 ETP à partir de 2024) et d'une intervention complémentaire (C) calculée en fonction du nombre de lits agréés MR-MRS par institution.

L'intervention de base (B) et l'intervention complémentaire (C) devront impérativement être consacrées à l'engagement de personnel complémentaire visant à améliorer les conditions de travail du personnel, et/ou le renforcement de l'aide logistique et/ou l'accompagnement des résidents. Il sera également possible de prévoir une extension du temps de travail des travailleurs à temps partiel qui le souhaitent.

Pour pouvoir bénéficier de ces interventions (B+C), l'institution devra justifier d'une augmentation nette du volume de personnel

dans les fonctions citées ci-dessus, avec une identification précise des nouveaux engagements. S'il s'agit de personnel de soins, celui-ci n'entrera pas dans le calcul des normes forfait.

Le contrôle sur l'utilisation des fonds et la création d'emplois supplémentaires sera, dès le départ, effectué par l'AViQ, à travers l'application RVT.

**Les emplois supplémentaires créés à travers les différents dispositifs doivent servir à la réduction de la charge de travail des membres du personnel et à la mise en œuvre de conventions collectives de travail.**

#### AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les emplois supplémentaires créés à travers les différents dispositifs doivent servir à la réduction de la charge de travail des membres du personnel et à la mise en œuvre de conventions collectives de travail (CCT) visant l'amélioration des conditions de travail. Les partenaires sociaux se sont ainsi engagés à négocier rapidement des CCT dans ce cadre, si possible d'ici la fin 2021.

Les discussions porteront sur les thèmes suivants:

- Stabilisation des horaires connus un mois à l'avance;
- Stabilisation des contrats;
- Possibilité de prendre trois semaines de vacances consécutives.



En outre, une CCT concernant l'octroi d'un jour de congé supplémentaire exceptionnel, dit « congé corona », a déjà été adoptée en Commission paritaire 330 (CP 330) le 11 octobre dernier. Sa signature a été conditionnée par la confirmation de la liquidation des moyens permettant la création nette d'emplois supplémentaires dans les établissements.



Concrètement, cela signifie que les travailleurs occupés en maison de repos (et de soins) depuis au moins le 1<sup>er</sup> septembre 2021 se verront, à titre exceptionnel, octroyer un jour de congé supplémentaire qui, sauf décision contraire au sein de l'établissement, pourra être pris jusqu'au 30 juin 2022. Une info express (n° 1208) a d'ores et déjà été consacrée aux modalités d'octroi de ce congé.

En aucun cas, les mesures qui précèdent ne devront mettre en péril la continuité des services au sein des institutions et aller à l'encontre de l'objectif poursuivi de création nette d'emplois renforçant les équipes au chevet des résidents.

Compte-tenu de l'atteinte de l'objectif stratégique de passage à l'IFIC à 100% et de la création d'emplois supplémentaires dans tous les établissements et financés par l'autorité publique, Femarbel considère que l'accord non marchand wallon est équilibré et sera bénéfique tant pour les institutions que pour les travailleurs. Notre fédération veillera dès lors à sa mise en œuvre de bonne foi par l'ensemble des partenaires et aussi qu'un accord du même type puisse rapidement intervenir à Bruxelles.



#### INTERVIEW

PAR LUCIE HAGE ET CHRISTIAN RADERMECKER

## « IL FAUT PASSER DE LA STRUCTURE MÉDICALISÉE À UN VÉRITABLE LIEU DE VIE »

### Rencontre avec Stéphane Adam

**Stéphane Adam est Docteur en psychologie, Professeur à l'Université de Liège et responsable de l'Unité de Psychologie de la Sénescence. Il intervient régulièrement pour des audits, formations et supervisions d'équipe dans des MR/MRS afin de participer au changement de culture.**

#### Quel a été le moteur de votre engagement dans la psychologie du vieillissement ?

**S.A.** Votre question elle-même est déjà représentative car on me la pose souvent. Derrière celle-ci je sens que les gens se disent: « mais pourquoi un jeune homme comme lui a choisi ce sujet si terrible ? » Pour être honnête, ce fut le fruit du hasard.

J'ai suivi une spécialisation en neuropsychologie au cours de laquelle j'ai pas mal travaillé sur la maladie d'Alzheimer. À la fin de mes études, un de mes professeurs m'a proposé un poste dans un centre de jour qui effectuait une expérience pilote en matière de prise en charge des patients Alzheimer. C'est devenu mon sujet de prédilection. J'ai tenu des conférences et j'en ai fait une thèse. En réalité, le sujet du vieillissement au sens large est - au regard de l'évolution démographique - d'un grand intérêt pour notre société. Le problème, c'est que les gens nourrissent de nombreux stéréotypes à l'égard du vieillissement, qui est pour eux avant tout synonyme de maladies et de dépendance. Or, vieillir est une chance!

#### Vieillir est une chance ?

**S.A.** Oui, car cela veut dire que nous vivons assez longtemps dans un certain confort pour en arriver là. Quand on parcourt la littérature scientifique liée au vieillissement, on tombe surtout sur des pépins de santé : la vue qui baisse, la perte de fonctions mentales ou physiques... C'est une perspective « déféctologique » alors que nous avons beaucoup à apprendre du vieillissement et de la maturité émotionnelle des personnes âgées. Contrairement à ce que l'on peut penser, le bonheur augmente avec l'âge ! Seule une personne de plus de 80 ans sur cinq a des problèmes de cognition suggérant une pathologie de type « Alzheimer ».



## «Seule une personne de plus de 80 ans sur cinq a des problèmes de cognition suggérant une pathologie de type Alzheimer»

### La crise du covid a-t-elle fait évoluer la perception de la vieillesse ?

**S.A.** Oui, en positif comme en négatif. Nous sommes dans des sociétés productivistes et quand on parle des personnes âgées dans les médias, c'est souvent pour dire combien elles pèsent sur notre société et combien de travailleurs il faut pour payer leurs retraites. Pourtant, une partie non négligeable du PIB d'un pays est générée par les plus âgés : les activités de bénévolat, la garde des petits-enfants qui permet aux parents d'être plus productifs, etc... Il

y a encore quelques années, il fallait quatre personnes actives pour payer la retraite d'une personne âgée. D'ici cinq ans, ce sera deux. Parce qu'on oublie que les vieux étant de plus en plus nombreux, leur part dans l'économie est également plus importante. La preuve : après la première vague, on a eu la volonté de faire revenir les gens au travail. Mais on a été confronté à un problème car les grands-parents, eux, étaient toujours mis sous cloche. On a rouvert les musées mais ils ne bénéficiaient plus de la main-d'œuvre bénévole des «petits vieux» confinés. On a ainsi pu mesurer de manière évidente leur place dans l'économie. Le coût sociétal du vieillissement est donc largement compensé.

Autre élément saillant de cette période covid ce sont les effets négatifs de la bienveillance par rapport aux personnes âgées. On a voulu les protéger et c'est positif, sauf qu'on a fait de l'âgisme bienveillant. Beaucoup de personnes de 65 ans et plus nous ont confié qu'elles ne s'étaient jamais senties aussi vieilles que durant la crise sanitaire. Il y a l'âge biologique, l'âge physiologique

mais aussi l'âge ressenti. Ce dernier est tout aussi important pour le bien-être global de la personne. Des études récentes montrent que lorsqu'une personne se sent plus vieille, elle vit moins longtemps. La crise n'a rien révélé, elle a seulement mis un coup de projecteur sur des problématiques existantes.

### Que pensez-vous du fleurissement actuel des projets Tubbe ?

**S.A.** Les maisons de repos et de soins ont été conçues comme des lieux de soins, comme l'est un hôpital. Mais depuis les années quatre-vingts, nous connaissons un mouvement qui va vers une forme de changement de paradigme : une maison de repos devient avant tout un lieu de vie où l'on retrouve des éléments de soins et pas l'inverse. Tubbe concentre en fait les recommandations qui sont avancées depuis plusieurs décennies, disant qu'il doit y avoir un changement culturel au sein des maisons de repos qui doivent évoluer vers des lieux où les résidents se sentent au maximum «comme à la maison» et où la dimension relationnelle est dominante.

## «Un lieu de vie où l'on retrouve des éléments de soins et pas l'inverse»

### Quelle est votre vision idéale de la maison de repos de demain ?

**S.A.** Pour commencer, il faut une structure qui ne ressemble pas à un hôpital au niveau visuel. On pourrait faire en sorte que ce soit plus plaisant et moins aseptisé qu'aujourd'hui où parfois les seuls objets que l'on trouve dans les couloirs sont les chariots de soins avec les paquets de couches et les boîtes de gants en plastique. On pourrait faire quelques modifications pour invisibiliser ce matériel et le soin. On pourrait aussi parfois faire un effort en ce qui concerne l'apparence des professionnels. Aujourd'hui, ils sont souvent en uniformes médicalisés. La fameuse blouse blanche qui transpire le soin. Or, des études ont montré que plus l'apparence est médicalisée, moins bien les gens se portent. En effet, les personnes vont appeler plus souvent à l'aide et vont devenir plus rapidement dépendantes. Il serait intéressant de permettre au personnel de s'habiller en civil. Cela aiderait certainement à ce que les discussions ne portent pas uniquement sur les petits bobos mais soient plus riches et créatrices de liens. Ce n'est pas anecdotique, c'est essentiel ! Et à cet égard, les normes d'encadrement telles qu'elles sont actuellement conçues n'aident pas aux changements. En effet, le système de financement des institutions repose totalement sur le niveau de dépendance des résidents, ce qui est un problème car on a tendance du coup à ne pas stimuler leur autonomie.

### Comment alors pourrait-on améliorer les choses ?

**S.A.** On a déjà un exemple du côté germanophone où 10% de subsides - ce qui est déjà très important - sont alloués aux projets développés pour améliorer la qualité de vie des résidents. C'est quoi exactement améliorer la qualité de vie ? Je fais quoi pour y arriver ? Ce sont les questions à se poser pour que de plus en plus d'institutions puissent changer de paradigme. La formation du personnel est un point crucial car si vous interrogez aujourd'hui

les responsables des maisons de repos, ils vont probablement tous vous dire que leur rôle est d'améliorer la qualité de vie des résidents et du personnel. Pas un seul ne va vous dire qu'il a eu ne fût-ce qu'une heure de cours sur ce qu'est la qualité de vie des personnes âgées et comment améliorer celle-ci. Et c'est d'autant plus important si la personne en question a une pathologie dégénérative. La bonne nouvelle c'est qu'aujourd'hui, environ 10% des étudiants en master de psychologie choisissent le vieillissement comme cours principal. Quand j'ai commencé à donner ce cours, c'était plutôt 1%. Je pense que nous arrivons, avec cette nouvelle option, à faire naître des vocations et des convictions professionnelles. C'est très positif.

## «La question la plus importante à poser est : 'avez-vous l'impression de vous sentir chez vous ?' »

### Comment mesurer les progrès en termes de qualité de vie ?

**S.A.** On peut demander l'avis des résidents. Mais il faut absolument faire une triangulation entre les retours des résidents, ceux des proches et ceux des professionnels de soins. Je dirais que la question la plus importante à poser est : «avez-vous l'impression de vous sentir chez vous ?» Et aussi : «connaissez-vous personnellement certains professionnels et avez-vous l'impression que le personnel vous connaît personnellement ?» Ce qui voudrait dire que l'on se parle, que le personnel ne se contente pas de voir le résident sous l'angle médical. C'est important aussi que les proches soient interrogés. Il peut y avoir des différences de perception d'une même réalité. Par exemple, le résident peut avoir l'impression que le personnel ne le connaît pas assez ou l'inverse. Et enfin, il faut évaluer la qualité de vie du personnel car s'il ne se sent pas bien, il y aura forcément un impact négatif dans sa relation avec les résidents.

### Vous imaginez une sorte d'audit dans les résidences pour les aider à aller vers davantage de bien-être ?

**S.A.** Oui, c'est une chose tout à fait facile à réaliser et on peut déjà conseiller pas mal de petits changements qui ne coûtent rien. La décoration peut déjà avoir un impact considérable pour des personnes désorientées dans le temps ou dans l'espace. On a pu observer par exemple dans certaines structures des décorations de Noël et de Pâques alors qu'il faisait très chaud car c'était l'été. Il n'est pas rare non plus de voir des horloges qui ne sont pas à l'heure, ou encore des décorations en papier, comme en maternelle, assez infantilissantes. On ne peut pas mieux faire si l'on veut désorienter les résidents et augmenter leur dépendance. Si les subsides étaient plus calqués sur la qualité de vie, les choses pourraient évoluer pour un mieux très rapidement. Autre accélérateur de changement : le covid qui a entraîné une baisse du taux d'occupation dans pas mal d'établissements. Si l'occupation diminue, la pression économique augmente et les résidences ont alors tout intérêt à être plus attractives.

### Supprimer la blouse blanche est-elle une tâche facile ?

**S.A.** C'est sans doute le changement le plus facile et le plus difficile à la fois. Facile car cela ne demande aucun investissement. Difficile car il faut faire évoluer les mentalités. On dit parfois qu'il faudrait changer les normes pour faire tomber la blouse blanche mais, en réalité, aucune norme ne l'impose. Dans le secteur du handicap, 95% des gens travaillent en civil. Pourquoi ne pas faire de même dans les maisons de repos ? Le personnel est souvent réticent, pensant que les résidents seront plus passifs grâce à la blouse blanche, qui impose un rapport de force dominant/dominé. Les familles sont rassurées car elles ont l'impression que l'uniforme augmente le professionnalisme du personnel. Or, l'uniforme est un obstacle relationnel. Pour le badge, c'est pareil. Pourquoi dois-je porter un badge pour que l'on m'appelle Professeur Adam alors que le résident lui n'en a pas. Je pense également que travailler en «unités de vie» permet aux résidents et au personnel soignant de mieux se connaître et du coup, de supprimer la combinaison blouse blanche/badge. C'est comme cela dans le secteur du handicap, pourquoi ne pas s'en inspirer dans les maisons de repos ?



## DOSSIER

PAR COLINE CRUTZEN

Assistante - Doctorante • Unité de Psychologie de la Sénescence  
Faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation (ULiege)

# LA BLOUSE BLANCHE SOUS TOUTES SES COUTURES

«Madame, pouvez-vous me dire quand je quitterai l'hôpital ?»

Je me souviens de cette question qu'une dame âgée, résidente du Cantou dans lequel je travaillais comme bénévole, me posait régulièrement. Pour la rassurer, je lui expliquais qu'elle n'était pas dans un hôpital et qu'elle vivait dans une maison de repos. Malgré cela, sa demande restait récurrente. Afin de mieux comprendre cette confusion, j'ai tenté d'adopter son point de vue et de me glisser dans sa position. J'ai rapidement constaté qu'un élément ressortait particulièrement du tableau environnant : nos blouses blanches. De simples blouses médicales à courtes manches que l'on en-

filait par-dessus nos vêtements. J'ai alors commencé à me questionner sur les effets et les raisons de l'utilisation de cette blouse. Deux explications étaient souvent avancées par les professionnels que j'interrogeais. La première était celle de « l'identification » (« les familles et résidents peuvent plus facilement nous repérer de cette façon »). La seconde, celle de l'aspect pratique de la blouse, notamment, le fait qu'elle protège contre les taches de nourriture lorsque nous cuisinons. Je comprenais parfaitement ces raisons, pourtant, je n'étais pas convaincue. La blouse blanche était-elle l'élément uni-

que permettant aux familles et aux résidents de nous reconnaître ? Pour se protéger des taches de cuisine, n'était-il pas plus cohérent (particulièrement lorsque l'on travaille avec des personnes confuses) de porter un tablier de cuisine ? Une longue réflexion sur le sujet m'a amenée à me poser des questions plus globales. Finalement, est-ce que la blouse blanche ne participerait pas à une forme de « médicalisation » de notre accompagnement alors que tout est fait, au Cantou spécifiquement, pour que les résidents se sentent « comme à la maison » ?

## LA BLOUSE BLANCHE ET NOS PRÉFÉRENCES

Sous l'influence de l'armée et de l'ordre religieux, l'uniforme « blouse blanche » s'introduit dans le milieu médical au 19<sup>e</sup> siècle. Bien que son modèle ait évolué au cours des années, cet uniforme s'est forgé une place de choix dans notre société et est l'un des éléments les plus représentatifs du « soin ».

Parmi les symboles associés à la blouse blanche, nous retrouvons, d'une part, le professionnalisme, la compétence et le savoir, qui peuvent générer chez le patient un sentiment de confiance et de sécurité. D'autre part, l'uniforme est associé à l'autorité et au pouvoir ce qui induirait plutôt des réactions de peur ou de soumission. Un soignant portant une blouse blanche peut donc être perçu, de façon ambivalente, comme compétent mais peu chaleureux.

Dans 60% des cas, les patients adultes préfèrent qu'un soignant porte une tenue formelle ou une blouse blanche. Cette préférence est d'autant plus marquée chez les patients plus âgés. Pourtant, à un niveau plus inconscient, nous verrons que la blouse peut impacter négativement l'état physiologique, cognitif ou émotionnel des patients (ou résidents) âgés.

### EFFET DE LA BLOUSE BLANCHE SUR LE PATIENT : LE «WHITE COAT EFFECT»

S'il n'existe pas de définition faisant l'unanimité, le « White Coat Effect » (« effet blouse blanche ») peut néanmoins être décrit comme le phénomène d'augmentation de pression artérielle qui se produit lors d'une visite clinique et se dissipe ensuite. Il est en effet courant d'observer chez les adultes une plus haute pression artérielle lorsque celle-ci est mesurée dans une clinique par un professionnel en blouse blanche qu'au domicile avec un monitoring (appareil électronique ne nécessitant pas la présence d'un professionnel). Une augmentation de la pression artérielle peut être observée par le simple fait qu'un médecin (ou un professionnel en blouse blanche) entre dans la pièce. Ce phénomène, connu en médecine,

s'expliquerait par un apprentissage conditionné. De manière inconsciente nous associerions la blouse blanche avec le fait de recevoir un diagnostic, ce qui enclencherait une réaction de stress.

L'« effet blouse blanche » pourrait s'étendre au-delà du phénomène d'augmentation de la pression artérielle et impacter également la sphère cognitive. Une étude récente montre que des personnes âgées (ayant une faible perception de leurs capacités cognitives) ont de moins bonnes performances en mémoire lorsqu'elles sont évaluées dans un environnement médical par une personne portant une blouse blanche.

Ainsi, la blouse et l'environnement médical, associés au concept de « maladie », sont susceptibles, par un effet de conditionnement ou de menace du diagnostic, d'impacter négativement la santé d'une personne âgée, notamment, sa pression artérielle ou ses capacités mnésiques.

**La « blouse blanche » ne produirait pas seulement des effets sur les patients, elle pourrait également impacter celui qui la porte, le professionnel.**

### EFFET DE LA BLOUSE BLANCHE SUR LE SOIGNANT : L'« ENCLOTHED COGNITION »

La « blouse blanche » ne produirait pas seulement des effets sur les patients, elle pourrait également impacter celui qui la porte, le professionnel. L'« enclothed cognition » est le phénomène par lequel nos vêtements (et leurs significations symboliques) sont susceptibles d'influencer nos attitudes et nos comportements. Par exemple, en portant un nez rouge de clown, nous serions plus enclins à être comiques et en portant une montre, à être ponctuels. Dans plusieurs

études menées par B. López-Pérez. (2016), les chercheurs constatent qu'en portant une blouse blanche de soignant nous serions plus susceptibles d'apporter de l'aide bénévole à autre personne. Cette aide bienveillante peut s'avérer bénéfique dans de nombreux cas. Toutefois, lorsque l'aide apportée n'est pas nécessaire (« over-helping »), elle peut avoir des répercussions délétères. Il a, en effet, été démontré que lorsqu'on aide une personne âgée à effectuer une tâche qu'elle est capable d'accomplir par elle-même, ses capacités à réaliser la tâche diminuent ainsi que sa confiance en elle.

Les personnes âgées sont, par l'âgisme ancré dans nos sociétés et nos institutions, majoritairement perçues comme incompetentes, fragiles et vulnérables. Ainsi, en percevant les personnes âgées comme « peu compétentes » et en s'identifiant comme soignant par le port d'une blouse blanche, les professionnels risquent d'apporter de l'aide excessive qui générerait l'effet inverse de ce qui est attendu : une diminution de la performance et une perte d'autonomie chez la personne âgée.

L'excès d'aide que nous pouvons avoir envers les personnes âgées, émanant de nos attitudes paternalistes, peut donc se voir renforcé par le port de l'uniforme. Les soignants qui ont d'ailleurs fait l'expérience du retrait de la blouse blanche pendant quelques mois (ou plus), constatent que les patients ou résidents sont moins en demande d'aide et plus indépendants. Au lieu de se conformer passivement, les usagers deviennent plus actifs et engagés.

### EFFET DE LA BLOUSE BLANCHE SUR LA RELATION « PATIENT - SOIGNANT »

Si la blouse blanche contribue, d'une certaine manière, à façonner le patient et le soignant, c'est également à travers cet uniforme, symbole de pouvoir et d'autorité, que peut s'afficher la position dominante du professionnel. L'impact du port de la blouse blanche sur la dynamique relationnelle entre les patients (ou résidents) et les professionnels a notamment été étudié dans le contexte des maisons de repos.

Afin d'instaurer un climat « comme à la maison » durant les repas, les professionnels d'une petite unité d'une maison de repos ont, durant une période de 6 mois, partagé les repas avec les résidents, tout en retirant leur blouse blanche. Ceci a eu un effet bénéfique pour les résidents qui mangeaient davantage (prise de poids significative), ainsi que pour les professionnels, qui observaient une amélioration de leurs interactions.

D'autres études menées en maison de repos ont pu relever une série d'effets bénéfiques du retrait de la blouse blanche : les résidents engagent plus facilement la conversation avec les professionnels (ex. : ils les complimentent sur leurs vêtements), et ont davantage tendance à communiquer pour « discuter » plutôt que pour « demander de l'aide ». De leur côté, les professionnels se sentent plus proches des résidents, ils les sollicitent davantage ce qui réduit les comportements anxieux et les trouvent plus autonomes (ex. : les résidents réalisent plus spontanément des tâches telles que balayer, débarrasser, etc.).

Dans un contexte hospitalier cette fois, les infirmier-ères ayant retiré leur blouse blanche durant plusieurs mois ont constaté que cela les encourageait à aborder différemment les patients. En n'étant plus directement identifiables grâce à leur uniforme, les soignants ne s'imaginaient pas, par exemple, prendre le pouls d'un patient sans avoir une conversation au préalable avec lui. Selon ces professionnels, le fait de porter un uniforme encouragerait à accéder rapidement au corps du patient et à le considérer comme un « objet de travail ». De cette façon, l'uniforme constituerait une forme de « passe-droit » sur le corps du patient.

#### BIBLIOGRAPHIE (NON EXHAUSTIVE) :

- Adam, H., & Galinsky, A. D. (2012). Encloded cognition. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(4), 918–925. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.02.008>
- Bailly, N., Sanchez, S., Ferrand, C., Souesme, G., Giraudeau, C., & Agli, O. (2020). The impact of street clothes among caregivers on residents with dementia in special care units: The STRECCLO study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9–10), 1723–1732. <https://doi.org/10.1111/jocn.15210>
- Charras, K., & Frémontier, M. (2010). Sharing Meals With Institutionalized People With Dementia: A Natural Experiment. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 436–448. <https://doi.org/10.1080/01634372.2010.489936>
- Charras, K., & Gzil, F. (2013). Judging a Book by Its Cover: Uniforms and Quality of Life in Special Care Units for People With Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 28(5), 450–458. <https://doi.org/10.1177/1533317513488915>
- Kumar, P. A., Chougale, R. A., & Sinduri, I. (2020). Bacterial Contamination of White Coats among Medical Personnel- A Cross Sectional Study in Kolhapur, India. *Journal of Pure and Applied Microbiology*, 14(2), 1405–1411. <https://doi.org/10.22207/JPAM.14.2.38>
- López-Pérez, B., Ambrona, T., Wilson, E. L., & Khalil, M. (2016). The Effect of Encloded Cognition on Empathic Responses and Helping Behavior. *Social Psychology*, 47(4), 223–231. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000273>
- Pettrilli, C. M., Mack, M., Pettrilli, J. J., Hickner, A., Saint, S., & Chopra, V. (2015). Understanding the role of physician attire on patient perceptions: A systematic review of the literature—targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators. *BMJ Open*, 5(1), e006578–e006578. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006578>
- Pickering, T. G., Gerin, W., & Schwartz, A. R. (2002). What is the white-coat effect and how should it be measured?: *Blood Pressure Monitoring*, 7(6), 293–300. <https://doi.org/10.1097/00126097-200212000-00001>



Ainsi, le retrait de la blouse blanche diminuerait l'inégalité relationnelle « dominant-dominé » au profit d'échanges « d'égal à égal », plus authentiques, plus humains et d'un climat « comme à la maison ».

#### CONCLUSION

De nombreuses preuves empiriques mènent à penser que le port de la « blouse blanche » peut, par le biais de symboles puissants, être dommageable pour les résidents, les professionnels et leur relation. Des données scientifiques récentes amènent également à reconsidérer les avantages purement pratiques de la blouse blanche. L'hygiène, par exemple, serait moindre avec une blouse blanche, qui transporterait, en réalité, de nombreuses bactéries, dont certaines particulièrement résistantes. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'au Royaume-Uni le département de la santé recommande aux médecins de retrousser leurs manches, d'enlever leur montre et de retirer leur blouse blanche.

Toutefois, au-delà de son rôle purement pratique, ce « simple vêtement » présenterait des fonctions symboliques essentielles pour les professionnels. En permettant, par exemple, une distinction claire avec les patients, l'uniforme constitue une forme de protection psychique pour les soignants. C'est aussi un moyen de proclamer son identité professionnelle, d'enfiler son « rôle de soignant ».

Bien qu'il s'inscrive dans le mouvement « Culture Change » actuellement recommandé pour les maisons de repos, le retrait de la blouse blanche ne constitue pas, à lui seul, un changement de philosophie d'accompagnement. C'est pourquoi nous pensons que la réflexion autour de l'uniforme mérite d'être débattue et accompagnée au sein de chaque institution.



#### INTERVIEW

PAR LUCIE HAGE

## VEILLIR AVEC PANACHE: « POUR LE PLAISIR, DE LA NAISSANCE À LA MORT »

### Rencontre avec Jocelyne Robert

Regardez ce billet de banque neuf et lisse. Prenez-le en main et chiffonnez-le quelques secondes. Il aura l'air plus usé ! Mais aura-t-il perdu de sa valeur ? Maintenant, à chaque fois que vous verrez un billet, vous vous souviendrez de cela. Cette métaphore de la vieillesse chère à Jocelyne Robert, sexologue et auteure québécoise, provient de son nouveau livre : « Vieillir avec Panache » paru aux éditions

"de l'Homme". Nous avons eu la chance de pouvoir interviewer cette « femme vintage » comme elle aime se qualifier. Elle décrypte l'âgisme et donne des pistes pour mieux considérer et comprendre les vieux et les vieilles, termes qu'elle utilise sciemment car ne pas oser les prononcer reflète, selon elle, le rejet et la peur de la vieillesse dans notre société.

Qu'est-ce que l'âgisme et d'où vient-il ? « C'est une attitude négative et discriminatoire à l'égard des personnes âgées, souvent inconsciente et liée à la peur de la vieillesse et de la mort. L'âgisme crée dans notre société une ségrégation entre les jeunes et les vieux. C'est très violent pour ces derniers d'être si peu considérés et exclus de la société. Évidemment, peu de gens vont vous dire qu'ils sont âgistes ou

qu'ils n'aiment pas les vieux. C'est beaucoup plus insidieux! Cela se manifeste par un abandon, une négation, une invisibilisation, une façon de les nommer: les «petits» vieux, par exemple. On empêche les personnes âgées de travailler, de jouir des loisirs ou d'une relation amoureuse, de pratiquer leur sexualité, d'avoir du plaisir. Il y a l'âgisme ordinaire, entretenu par les médias et par les politiques, qui met tous les vieux dans le même panier comme s'il s'agissait d'un bloc monolithique. Des préjugés sur «les vieux» sont alors appliqués à tous bien qu'ils soient en réalité chacun

### Quels conseils donneriez-vous aux aidants et aux proches ?

« Leur parler comme à des adultes, qu'ils sont. Et se faire son propre examen de conscience. Comme l'a fait ma coiffeuse qui a lu mon livre! (rires) Elle m'a dit que je lui avais ouvert les yeux sur le fait qu'elle infantilisait vraiment ses parents. Bien évidemment, c'est un peu différent pour des personnes complètement dépendantes et en toute fin de vie. Regardons-les en tout cas comme des individus à part entière et aussi comme un homme ou une femme car souvent nous les considérons comme asexués. »



fort différents. Ils ont une personnalité et un regard sur le monde bien singuliers puisqu'ils ont emmagasiné plus de souvenirs et d'expériences de vie que les plus jeunes. Arrêtons donc de leur faire porter à toutes et à tous les vertus de sagesse, d'effacement, de sobriété... Les seniors sont bien plus que cela. Il y a d'ailleurs parmi les Silencieux et les Boomers (voir encadré, ndlr) des personnes d'une rare valeur et de parfaits imbéciles! Tout comme pour chaque génération.

Ensuite, il y a une autre forme d'âgisme, tout aussi répandue, mais encore plus vicieuse: l'âgisme bienveillant (ou la maltraitance bienveillante). On s'apitoie, on les infantilise, soi-disant pour leur bien. Quand j'écoute les personnes âgées, elles détestent cela par-dessus tout. »

## C'est très vivifiant de se trouver mélangés: enfants, adultes et personnes âgées.

### Vous parlez beaucoup d'intergénérationnel. Une voie à suivre pour l'avenir ?

« Plus que tout! C'est la première chose dont on doit prendre conscience dans les collectivités. Il n'y a aucune raison que l'on se cloisonne par âge. C'est très vivifiant de se trouver mélangés: enfants, adultes et personnes âgées. Et puis regardez le formidable win win: d'un côté, les enfants sont parfois en manque d'attention parce que les pa-

rents sont forts occupés, et d'un autre, les vieux s'ennuient et ont du temps à offrir. Au Québec, depuis la covid, on réfléchit à mettre en place des synergies entre les crèches, les garderies et les personnes âgées. Je le fais moi-même puisque je lis des histoires aux tout petits en garderie et je peux vous dire que les enfants adorent le contact avec les vieux. Ils s'amuse à toucher mes cheveux blancs et sont très intéressés par mes souvenirs d'enfance, par le 'comment c'était avant'. »

### Cela permettrait de faire disparaître l'âgisme ?

« Ce serait une bonne chose, mais le plus important c'est de se rendre compte que, comme le féminisme ou le racisme, l'âgisme est un phénomène structurel. Il faut donc changer toute notre société à cet égard. C'est un travail d'éducation mais aussi une question politique. J'ai envoyé mon livre au premier ministre Justin Trudeau et il m'a félicité, me disant que je l'avais vraiment fait réfléchir à établir des ponts entre les générations. Échanger sur le sujet, se fédérer, partager les idées, c'est le plus important pour le moment. C'est exactement ce que l'on fait vous et moi maintenant! Et je suis ravie que ce lien entre le Québec et la Belgique soit fait ici car on fait face aux mêmes difficultés et aux mêmes évolutions. Enrichissons-nous mutuellement! »

### La covid a-t-elle changé votre perception des établissements pour personnes âgées ?

« Oui, c'est même cette crise de la covid qui m'a décidée à écrire ce livre. Cette pandémie a eu un effet de loupe sur l'âgisme. Au Québec, il y a eu énormément de vieux qui sont morts, abandonnés dans leur maison de retraite. C'était terrible! On aurait dit un génocide! Aujourd'hui, on a tous envie d'améliorer le secteur mais j'appelle à se dépêcher pour concrétiser les idées. Ce que je trouve interpellant c'est que depuis 2010, année où j'ai écrit mon livre 'Les femmes vintage', je me suis mise à recevoir de très nombreux témoignages et de multiples invitations en tant que spécialiste de la vieillesse et de la sexualité des personnes âgées. Il n'y a donc pas grand monde que l'on peut appeler pour parler de ces sujets, c'est pour vous dire à quel point personne ne s'y intéresse. »



### En tant que sexologue, vous militez pour que le plaisir sexuel ne soit plus un tabou chez les vieux.

« Même à 80 ans on a le droit de se faire des caresses, de se masturber, d'avoir des relations sexuelles. On demeure des êtres faits pour le plaisir, de la naissance jusqu'à la mort, même s'il y a parfois des changements notoires avec l'âge. Pourtant, les personnes âgées surprises à faire des câlins sont souvent moquées quand on ne s'en offusque pas. Et ces réactions proviennent surtout de leurs propres enfants. 'Mais enfin, maman, pas toi!' C'est du pur âgisme quand les enfants jugent leurs vieux à ce niveau-là. D'ailleurs, très souvent, les enfants et petits-enfants se disent d'entrée de jeu que leur vieille s'est faite abuser, qu'elle n'a pas pu 'vouloir cela'. Et imaginez les personnes

âgées homosexuelles? Le tabou est encore pire. Quand on est vieux, on a justement le temps de prendre le temps de se faire des caresses. Et chez les femmes, les orgasmes sont possibles jusqu'à la fin, les bébés en moins! On serait bêtes de s'en priver! Dans les établissements, réjouissez-vous des rapprochements. C'est bon pour le moral et la santé. Vous économiserez en médicaments! Il faut juste faire bien sûr attention aux MST. »

### Quelles idées avez-vous pour aider les maisons de repos à donner du plaisir à leurs résidents ?

« Je ne suis pas une professionnelle comme ceux qui gèrent ce type d'établissement donc je n'ai évidemment aucune leçon à donner mais je dirais de favoriser la présence, la mu-

sique, le lien, les odeurs, tout ce qui réveille les sens et l'âme. On peut être vraiment créatif! Par exemple, ici au Québec, une maison de repos a eu une formidable idée! Ils ont fait installer la porte d'entrée du domicile de la personne âgée en lieu et place de la porte de leur chambre en maison de repos afin qu'elle ait l'impression de se retrouver un peu chez elle. S'il ce n'était pas possible de déplacer ladite porte, ils ont essayé de la reproduire à l'identique. J'ai été constater ce projet sur place et je me suis dit que c'était incroyable cette diversité de portes! Et c'est vrai, au fond, quand on ouvre une porte pendant des dizaines d'années, elle fait partie de notre petit monde, de notre quotidien rassurant. »

Jocelyne Robert aimerait organiser une parade de vieux. Une «old pride» avec des hommes et des femmes de toutes couleurs, origines, orientations sexuelles, religions, ayant en commun leurs vieux os de soixante ans et plus. Elle vous propose de l'aider à lui trouver un nom! Vous pouvez envoyer vos idées sur son adresse mail:

[jo@jocelynerobert.com](mailto:jo@jocelynerobert.com)



## POUR LA PREMIÈRE FOIS DANS L'HISTOIRE DE L'HUMANITÉ, CINQ GÉNÉRATIONS VIVANTES ONT FRANCHI LE CAP D'UN MILLÉNAIRE EN MÊME TEMPS !

Au début de son livre, l'auteure détaille chacune des générations et la façon dont elles sont vues par les autres :

- **Les S (les « Silencieux »)**, la génération des venus au monde entre 1901 et 1944. Ils ont connu les calèches et ne disposaient pas de l'électricité ! Ils ont connu les grandes guerres et n'ont pas l'habitude se plaindre, d'où leur qualificatif. C'est la dernière « cuvée » des S qui a beaucoup souffert de la covid-19.

- **Les B (les « Boomers »)**, nés lors du baby-boom entre 1945 et 1960. Première génération à s'être instruite, à avoir voyagé au bout du monde, à avoir impulsé de grandes transformations sociales. Certains critiquent la façon qu'ils auraient de brûler la vie par les deux bouts, de dépenser, de consommer, sans penser aux conséquences.
- **Les X :** nés entre 1961 et 1979. Ils ont été bousculés par le sida, par les familles décomposées, « se sont réfugiés dans l'abus de sexe, de drogue, de cash », écrit Jocelyne Robert. C'est une génération impatiente mais aussi inventive et résiliente.
- **Les Y (ou Millénariaux) :** nés entre 1980 et 1999. Dans 4 ans, ils constitueront 75% de la population active mondiale. Dans le monde occidental, ils sont souvent écolos, végétariens, transhumanistes.
- **Les Z :** nés au 21<sup>e</sup> siècle dans l'univers numérique. Ceux-là vont avoir de nombreux défis à relever !



▲ Faye Dolores Pires - Résidence Exclusiv à Evere



▲ Marie-Cécile Corbisier - Résidences - Services Champ de Saucy à Frasnes-Lez-Gosselies

## REPORTAGE

PAR LUCIE HAGE

# DO YOU TUBBE ?

**La philosophie Tubbe, du nom de son créateur suédois, entend favoriser l'évolution des MR-MRS vers des lieux de vie où résidents et membres du personnel organisent ensemble le quotidien de manière participative. 52 établissements wallons et bruxellois sont occupés à installer progressivement ce modèle. Nous avons rendu visite à deux d'entre eux.**

Suite au succès de ses six projets pilotes (trois en Wallonie et trois à Bruxelles), la Fondation Roi Baudouin, en collaboration avec l'AVIQ et IRISCARE, et avec le soutien de la ministre wallonne de la santé Christie Morreale ainsi que de son homologue bruxellois Alain Maron, a décidé de soutenir 46 nouveaux projets (10 à Bruxelles et 36 en Wallonie). Chaque établissement, choisi sur la base d'un dossier de candidature, bénéficie d'un montant de 5.000€

qui finance un coaching personnalisé pour implémenter la philosophie Tubbe en son sein.

Nous avons voulu découvrir de l'intérieur comment concrètement ces projets sont mis en place. Nous avons contacté deux maisons aux profils et à l'environnement différents: la **Résidence Exclusiv à Evere**, qui fait partie du groupe Korian, où nous avons été reçus au début de l'été par sa directrice Faye

Dolores Pires ainsi que la psychologue Nathalie Mariscal, et la **Résidences-Services Champ de Saucy** à Frasnes-Lez-Gosselies, où nous avons rencontré, au mois de septembre dernier, sa directrice Marie-Cécile Corbisier ainsi que la coordinatrice Eve Thiébaud. Deux établissements très différents qui appréhendent Tubbe à leur manière, en fonction des réalités et du contexte de vie de leurs résidents et résidentes.

## UNE PHILOSOPHIE

Pierre, ergothérapeute à la Résidence Exclusiv, se tient au milieu d'une poignée de résidents attendris et curieux. Il tient un lapin dans les bras: c'est Jeannot, qui est arrivé après que les résidents ont choisi tous ensemble de l'adopter. La directrice de la Résidence Exclusiv avait envie depuis longtemps d'aller vers une philosophie plus participative: « Nous nous rendions compte que les résidents avaient du mal à s'approprier leur maison de repos comme un lieu de vie. Ils attendaient tout de nous, étaient peu actifs. C'était un peu comme si eux venaient sur notre lieu de travail. Or, nous voulons qu'ils aient plutôt l'impression que ce sont les soignants qui viennent travailler sur leur lieu de vie », explique Faye Dolores Pires. Cette dernière s'est d'abord tournée vers Montessori mais n'a pas été convaincue: « Montessori c'est aider le résident à 'faire lui-même' mais Tubbe change le paradigme plus en profondeur. C'est une vraie philosophie, cela va bien plus loin. » La directrice de Champ de Saucy a également expérimenté Montessori mais a finalement été convaincue par Tubbe: « Nous avons fait une formation Montessori mais avons trouvé que c'était assez rigide et laborieux à mettre en place. Lorsque nous avons eu connaissance de Tubbe, nous

avons trouvé cela plus accessible car c'est vraiment du sur-mesure donc plus souple à organiser », détaille Marie-Cécile Corbisier. Chaque maison peut en effet décider, avec l'aide d'un coach spécialisé, quelles actions concrètes mettre en place pour cheminer vers ce changement de paradigme.

## « J'AIMERAIS QUE NOUS ALLIONS VOIR UN CONCERT DE ZZ TOP »

Un des principes fondateurs de Tubbe est la décision partagée quant aux activités, aux horaires et aux repas. À Champ de Saucy, les résidents ont par exemple décidé de manger du poisson deux fois par semaine au lieu d'une. Pour concrétiser cette participation, le coaching de la part de la direction est essentiel. Cette dernière a pour mission de favoriser la réflexion progressive en se montrant ouverte à de nouvelles idées. C'est également un des grands principes de Tubbe. À Champ de Saucy, une résidente et un résident rejoignent la table autour de laquelle nous échangeons. Ils sont tous deux très concernés par le projet: « J'ai adoré la balade au lac de Bambois que nous avons choisie ensemble », nous confie Ivan Van Haesbroeck. Son regard devient ensuite plus malicieux: « J'aimerais bien que nous

allions voir un concert de ZZ Top! ». « Moi, c'est le shopping que je préfère et voir les enfants de l'école primaire », affirme quant à elle Renée Stevaux. Ces enthousiastes ambassadeurs d'un jour sont ravis qu'on leur demande plus souvent leur avis. Depuis la fin des mesures covid, ils ont choisis ensemble d'aller manger des glaces ou encore de cuisiner des biscuits pour remercier les enfants qui leur avaient envoyé des petites cartes durant le covid... « Nous étions déjà fort à l'écoute de nos locataires mais ce qui change maintenant c'est que nous les accompagnons pour qu'ils soient plus actifs dans l'organisation même des activités. Par exemple, ils vont chercher eux-mêmes des adresses, passer des coups de fil », explique la directrice. Lors du conseil des résidents, ils notent les idées sur un grand tableau et décident démocratiquement de ce qu'ils souhaitent mettre en place.

À la Résidence Exclusiv à Evere, les résidents sont majoritairement moins vaillants: le principe est le même mais les sorties sont plus rares. « L'autre jour, une résidente avait besoin d'un produit spécifique. Nous avons été avec elle au petit supermarché. En temps normal, on aurait envoyé quelqu'un pour elle », explique la psychologue, Nathalie Mariscal. Un troisième grand principe de Tubbe consiste à axer les soins sur la relation.



## CONNAÎTRE CHAQUE RÉSIDENT ET SES CENTRES D'INTÉRÊTS

« Que l'on soit ergo, psychologue, ou technicien(ne) de surface, nous sommes avant tout des accompagnants », affirme la directrice de la Résidence Exclusiv, convaincue que, pour se sentir à la maison, le personnel doit apprendre à connaître au mieux le résident. L'équipe a d'ailleurs développé un questionnaire pour appréhender au mieux les centres d'intérêt de chacun, la musique qu'il aime, le métier exercé, ses passions... Cette maison de repos bruxelloise est un modèle de mixité culturelle, ce qui est une vraie richesse: « Nous avons quelques Italiens, des Portugais... Nous avons écouté du Fado l'autre jour car un des résidents portugais aime bien cela. C'était très chouette! ».



### UNIFORME OU PAS

À la Résidence Exclusiv, la blouse blanche reste de rigueur mais des discussions sont en cours avec le personnel et les résidents pour peut-être passer le cap et ne plus la porter afin de tendre vers une relation moins « médicalisée ». Le badge, lui, n'affiche déjà plus que le prénom du soignant : « Nous vouvoyons nos résidents mais nous les appelons par leur prénom. Pourquoi eux nous appelleraient-ils par notre nom de famille ? ». À Champ de Saucy, on a franchi le pas : « Nous n'avons plus d'uniformes. Chacun a un tablier différent. Ici des grandes fleurs multicolores, là des éléphants ou des grands papillons. Nous ne portons pas de badges non plus. Cet abandon de l'uniforme ne s'est pas passé sans mal mais, cu-



rieusement, les difficultés sont plus venues des familles que du personnel lui-même : « Certaines familles ont eu un peu de mal car la traditionnelle blouse blanche les rassure. Je suis convaincue que certaines personnes viennent visiter notre établissement et ne reviennent pas à cause de cela. » Un constat qui ne mine pas la directrice, son établissement connaît un taux d'occupation élevé et mieux vaut y abriter des personnes en accord avec les valeurs.

### METTRE LES FORCES DES RÉSIDENTS À PROFIT

Un autre principe de Tubbe est de mettre en lumière les forces de résidents. Ivan, le résident de Champ de Saucy, était profes-



seur d'anglais. Il a pris l'initiative d'animer un moment les élèves de l'école primaire venus leur rendre visite en citant des débuts de proverbes et en leur demandant de deviner la fin. Si un résident est passionné de cuisine, il peut organiser un atelier. Un adepte de potagers ? Il suffit de trouver un coin de verdure, comme à la Résidence Exclusiv où plusieurs dames s'affairaient lors de notre visite. Un piano peut être installé pour ceux qui savent en jouer... À Champ de Saucy, une idée va se concrétiser : proposer à un résident de participer à la présentation des lieux lors de la visite d'un nouveau résident et de sa famille. Il pourra ainsi parler de son quotidien en toute franchise. Après tout, ce sont nos résidents qui sont les meilleurs ambassadeurs de la maison. Avec le coach, qui vient régulièrement pour les accompagner dans leur évolution, la directrice aimerait bien également trouver une procédure pour que les résidents arrivent à gérer eux-mêmes les petits conflits qui peuvent naître entre eux.

### UN MIEUX POUR LE PERSONNEL ÉGALEMENT

La philosophie Tubbe revêt une vision holistique et prend en compte tout le système, y compris le bien-être du personnel encadrant. Faye Dolores Pires en est convaincue : « Si le personnel est heureux, les résidents auront plus de chance de l'être aussi et puis il y aura moins d'absentéisme. C'est mieux pour tout le monde ».

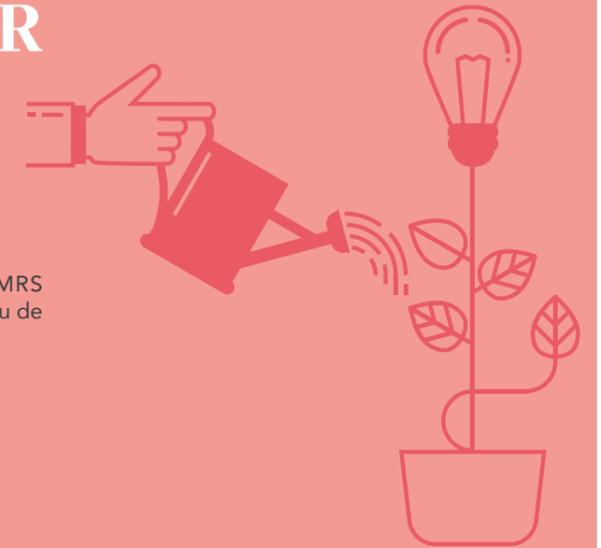
Selon la Fondation Roi Baudouin, qui finance le coaching des MR-MRS qui se lancent dans l'aventure Tubbe, chaque organisation doit avoir pour objectif central de créer « un foyer pour les résidents et une maison pour les collaborateurs ». Et si Tubbe est un formidable outil pour réinsuffler de la vie dans les maisons ainsi qu'un soutien à l'autonomie, une question se pose avec acuité : quand passera-t-on du stade de l'expérience sponsorisée à une véritable implémentation de ce type de projet dans les normes pour faire que l'esprit Tubbe ne constitue pas qu'un tube éphémère mais bien une philosophie susceptible de se généraliser ?

## LA FONDATION ROI BAUDOUIN A PRÉVU DE FINANCER DE NOUVEAUX PROJETS !

Vous êtes directeur ou directrice d'un établissement ? Vous pouvez envoyer un dossier à la Fondation Roi Baudouin dans le but d'obtenir une subvention pour un coaching Tubbe personnalisé.

Vu l'engouement des MR-MRS pour ce concept, la FRB a prévu de financer de nouveaux projets !

Rendez-vous sur [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be) ou appelez le centre de contact de la FRB : 02 500 45 55



## Payroll et RH: Proposer des soins personnels aux soignants

Prendre soin de ses soignants, c'est par là que commence la bonne gestion d'une maison de repos. L'une des clés du succès ? Une intégration parfaite de tous les domaines RH, adaptée aux différentes situations.

À la pointe des spécificités sectorielles des soins de santé, SD Social Profit vous accompagne sur tous les aspects financiers et juridiques de RH comme par exemple via notre outil électronique en accord avec l'IFIC.

Envie d'en savoir plus ? Nous nous ferons un plaisir de vous aider !

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







## LES CHIFFRES

PAR LOUIS-PHILIPPE KISTENBERG  
Conseiller Femarbel

# ÉVOLUTION DU SECTEUR

## Vieillesse de la population et évolution des besoins de structures d'hébergement et d'accueil<sup>1</sup>

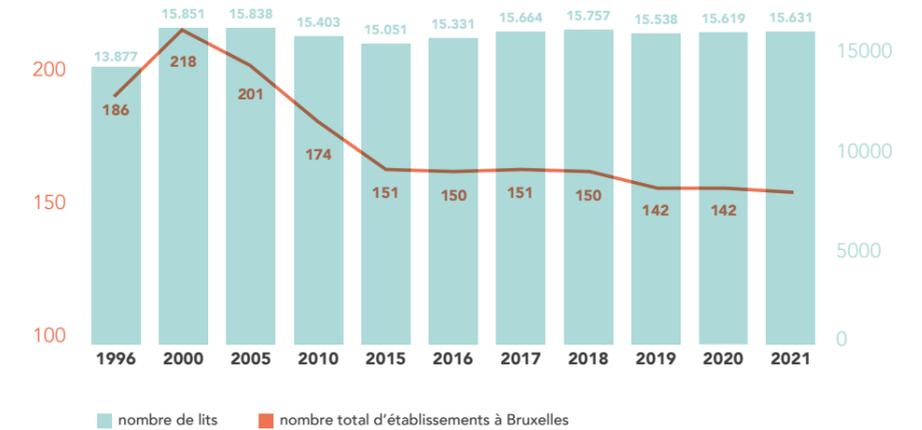
Avec le vieillissement de la population, la demande de services d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées s'est accrue considérablement. Ce phénomène, souvent qualifié de « papy-boom », s'est traduit par l'émergence de besoins nouveaux,

notamment en matière d'infrastructures adaptées. Cadenassée par un contexte budgétaire limité, l'offre s'est diversifiée au gré des programmations et reconversions, avec des évolutions différentes selon les Régions du pays.

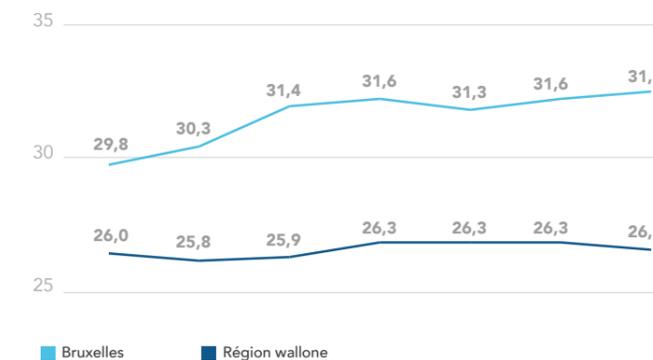
À Bruxelles, nous avons assisté au cours des 25 dernières années à une diminution du nombre d'établissements (- 46) et à une progression du nombre de places (+ 1754). L'impact du renforcement des normes d'encadrement, techniques et de sécurité a rendu la gestion d'établissements isolés de petite taille extrêmement difficile. Le profil des opérateurs de soins a aussi sensiblement changé. Parmi les infrastructures du secteur privé, les petits établissements indépendants se sont raréfiés au fur et à mesure que des groupes, parfois d'envergure internationale, rachetaient un par un les établissements existants.

La taille moyenne des institutions est ainsi passée de 75 à 112 places (+ 49%) en l'espace de 25 ans.

### Évolution des établissements et des lits (Bruxelles)



### Évolution du nombre de lits/places par 100 personnes âgées de 80+



En Wallonie, même constat: le nombre d'établissements est passé de 674 à 553 (- 121) et de 37.317 à 50.495 places (+13.178) et la taille moyenne de ceux-ci a évolué de 55 à 91 places (+ 65%).

Comme le montre le graphique ci-contre, l'évolution du nombre de places disponibles pour 100 personnes âgées de plus de 80 ans a également augmenté. À Bruxelles, nous avons 1 place pour 3 personnes âgées. En Wallonie, 1 place pour un peu moins de 4 personnes âgées. À titre de comparaison, la Flandre est à un ratio de 1 pour 5 (21,7)

Cela démontre, surtout à Bruxelles (où il n'existe pas de moratoire sur le nombre de lits), que **l'offre est actuellement supérieure à la demande. L'impact sur l'occupation (voir plus loin) en est malheureusement la conséquence.**

On peut se réjouir du fait que la Wallonie

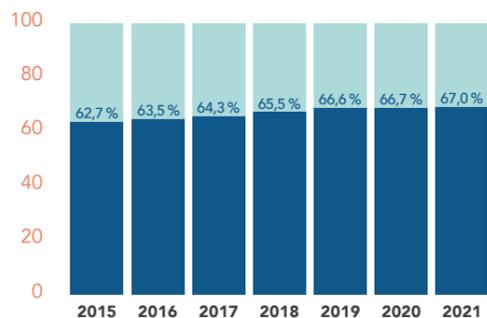
va reconvertir tous les lits MR qui étaient en demande d'accord de principe concernant la requalification en places de maison de repos et de soins. Pour Bruxelles, hélas, ce ne sera pas le cas.

L'évolution de plus en plus prononcée du nombre de cas lourds en matière de dépen-

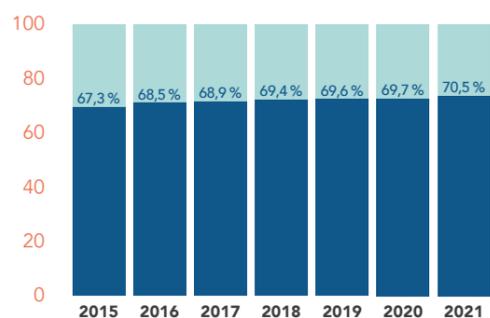
dance est une autre observation particulièrement sensible. Cette situation devient préoccupante surtout si la couverture en lits MRS n'augmente pas. En conséquence, **l'encadrement par du personnel normé et son financement n'évoluent pas conformément à l'évolution des besoins au sein des institutions.**

<sup>1</sup> L'ensemble des données sont issues des fichiers INAMI/RaaS et basées sur les périodes de références donnant lieu au calcul du forfait annuel. Le nombre d'établissements et de places est la situation à chaque fin de période de référence, soit le 30 juin.

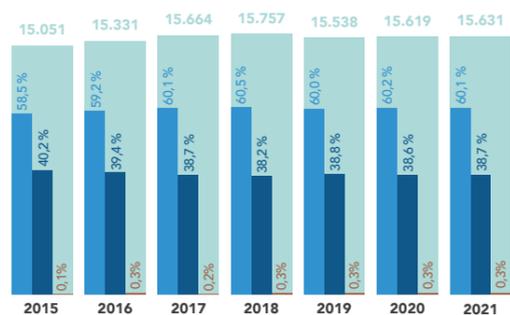
Évolution des cas lourds % (Bruxelles)



Évolution des cas lourds % (Région wallonne)



Évolution du type de lits à Bruxelles



Évolution du type de lits en Région wallonne

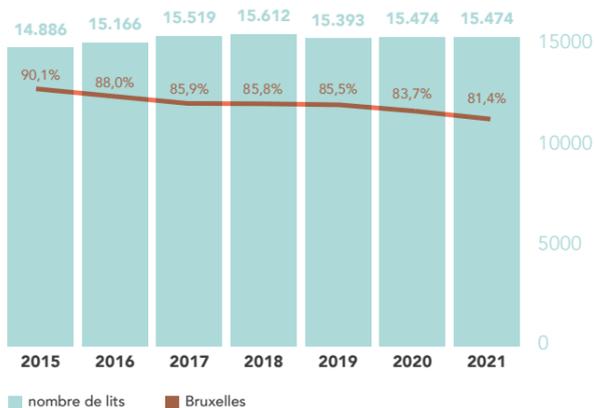


En termes d'occupation (ici uniquement les lits de maison de repos et de maison de repos et de soins), la situation ci-dessous ne reflète pas la réalité économique d'aujourd'hui puisque les données de la dernière période de référence relative au forfait 2022 ne sont pas encore connues. Le cas de Bruxelles d'avant la pandémie montrait déjà des signes négatifs au niveau du taux de remplissage des institutions au vu de l'évolution des 7 dernières années (+ 588 nouveaux lits mais moins 9 points de taux d'occupation, soit 816 lits inoccupés en plus par jour). À titre d'exemple, revenir à l'occupation de 2015

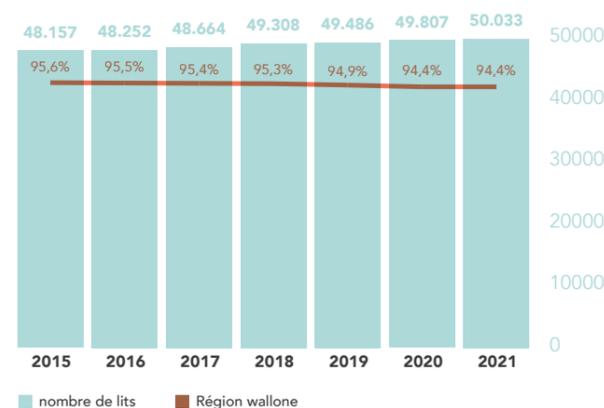
supposerait l'occupation de 1.346 lits supplémentaires par jour. L'impact estimé de la covid 19 à Bruxelles est d'environ 1.200 lits inoccupés, ramenant le taux d'occupation à 75%.

La Wallonie, en raison notamment du moratoire mis en place et des règles de programmation, avait avant la crise un taux d'occupation stable. L'inoccupation suite à la pandémie n'est pas connue actuellement.

Évolution TO % - MRPA & MRS (Bruxelles)



Évolution TO % - MRPA & MRS (Région wallonne)



## FORMATIONS

### LES JFC SONT DE RETOUR!

Après la longue interruption due au covid, les JFC - Journées de Formations Continues - reprennent force et vigueur chez Femarbel avec des programmes particulièrement riches et qui répondent à vos questions et préoccupations sur le terrain.

Notre première rencontre 2021, réservée uniquement aux membres, a eu lieu le 19 octobre dans le cadre prestigieux du château Bayard à Eghezée, avec une demi-journée consacrée au financement forfaitaire des établissements. Présentée par José Pincé, maître de conférences à l'ULB et consultant, ainsi que par Catherine D'Hondt, conseillère chez Femarbel, cette journée, marquée par la joie des retrouvailles, fut une belle réussite. Les modifications réglementaires en ma-

tière de financement seront intégrées dans un nouveau « Manuel de financement », une version bruxelloise et une version wallonne qui sera distribuée début 2022 aux membres de la fédération.

Une deuxième demi-journée de formation s'est déroulée le 16 novembre dernier à l'hôtel Van Der Valk à Nivelles. Elle portait sur la nouvelle classification de fonctions - IFIC mise en place pour le personnel des MR - MRS. Les intervenants, Lauriane Sable, directrice de l'asbl IF-IC, Cindy Chaufouraux, Senior Legal Consultant chez SD Worx Belgium et Christian Radermecker, secrétaire général - adjoint de Femarbel, y ont exposé les tenants et aboutissants du modèle, les différentes étapes de son implémentation ainsi que les points d'attention pour les employeurs.

Enfin, nous terminerons l'année en beauté le 14 décembre prochain à la ferme de Mehaingoul (Commune de Meux) avec la troisième journée qui portera sur la Qualité en MR - MRS. Marlène Mélon, gestionnaire de projet à l'AVIQ, présentera la démarche qualité et sa mise en œuvre dans les établissements en Wallonie. François Hayez, conseiller « qualité » chez Femarbel, exposera quant à lui les outils développés en interne et mis à disposition des membres de Femarbel pour en faciliter la mise en œuvre. Et rendez-vous est déjà pris pour 2022 avec un programme qui s'annonce aussi copieux qu'alléchant!

## E-LEARNING

avec Philippe Durllet - Conseiller Femarbel

### Votre catalogue s'enrichit ...

Depuis mai dernier, moment de publication du premier numéro de votre magazine, les capsules d'e-learning ont été reconnues par l'AVIQ. Elles représentent chacune l'équivalent de 2 heures de formation et, certaines capsules, marquées du sigle de la Wallonie dans le catalogue et sur notre site, comptent dans les formations obligatoires des directeurs.

Vous trouverez dès à présent sur notre site un catalogue PDF téléchargeable mis à jour avec toutes nos capsules de formations. À ce catalogue est venue s'ajouter une nouvelle présentation des pages d'e-learning afin d'en améliorer l'ergonomie et de mieux vous aider à faire votre choix.



Philippe Durllet (p.durllet@femarbel.be) est la personne responsable chez Femarbel de la section « e-learning ». N'hésitez surtout pas à le contacter pour d'éventuelles interrogations qui pourraient subsister suite au visionnage de ces différentes capsules ainsi que de toutes celles qui, depuis an, sont venues enrichir notre bibliothèque. Merci

aussi de lui faire part de vos remarques et suggestions tant sur le plan des thématiques à traiter que sur la manière de les aborder.

Notre catalogue s'est vu enrichi de plusieurs capsules que nous résumons ci-après:



#### HACCP EXIGENCES D'HYGIÈNE (2)

L'hygiène personnelle, l'hygiène des mains, des locaux et des équipements. Sont mis également en avant l'entretien, le nettoyage et la désinfection des locaux et du matériel. Cette capsule reprend également le traitement des déchets ainsi que la lutte contre les nuisibles.

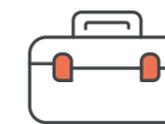
Personnel de cuisine et d'encadrement  
30 minutes



#### LES INJECTIONS

Cette capsule est un aide-mémoire. Elle n'a pas pour ambition de vous apprendre votre métier. Outre le rappel de quelques principes, nous y passons en revue les différents types d'injections (S/C, IM, IV), les contre-indications et revenons sur quelques incidents de piqûre.

Personnel de soins et d'encadrement  
30 minutes



#### LES OUTILS DE LA QUALITÉ LA STANDARDISATION

Tout ce dont vous pourriez avoir besoin pour une standardisation efficace se trouve dans cette capsule: définitions, qualités, contenus et modes d'emploi. Pour pérenniser la qualité dans vos institutions, les procédures et les processus sont là pour vous aider!

Direction et personnel d'encadrement  
30 minutes



#### LA DMLA OU DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE.

La DMLA est une pathologie oculaire fréquente liée à l'âge. Cette capsule vous permet non seulement d'identifier la DMLA, mais également d'en appréhender les différents types, les symptômes, le traitement, l'évolution et son impact sur la vie de tous les jours.

Personnel de soins et d'encadrement  
30 minutes



#### LES OUTILS DE LA QUALITÉ LA MISE EN PLACE

Dernière étape de la mise en place de votre plan d'action transformant les idées et les réflexions en éléments concrets et opérationnels. Il faut pouvoir jongler avec les objectifs SMART, simples et clairs, et mettre en œuvre une planification sous forme de diagramme de Gantt.

Direction et personnel d'encadrement  
30 minutes



#### HACCP HYGIÈNE SPÉCIFIQUE À LA PRÉPARATION

Les bonnes pratiques d'hygiène concernant la préparation. Pouvoir congeler et décongeler sans risque. Les règles d'hygiène en ce qui concerne les fritures, les panures, les marinatedes, et les œufs crus. Pouvoir utiliser hygiéniquement une poche à douille ou un bain-marie.

Personnel de cuisine et d'encadrement  
30 minutes



#### LES KPI LES INDICATEURS CLÉ DE PERFORMANCE

Après avoir mis en place la qualité, il faut vérifier si vos objectifs sont atteints. C'est à ce moment qu'interviennent les Indicateurs clés de performance ou KPI, qui permettent de mesurer l'efficacité de vos actions

Direction et personnel d'encadrement  
30 minutes



#### LE GLAUCOME

Le glaucome est une pathologie oculaire liée à l'âge. Définition, types de glaucomes, facteurs de risques, traitement. Après cette capsule, le glaucome n'aura plus de secret pour vous.

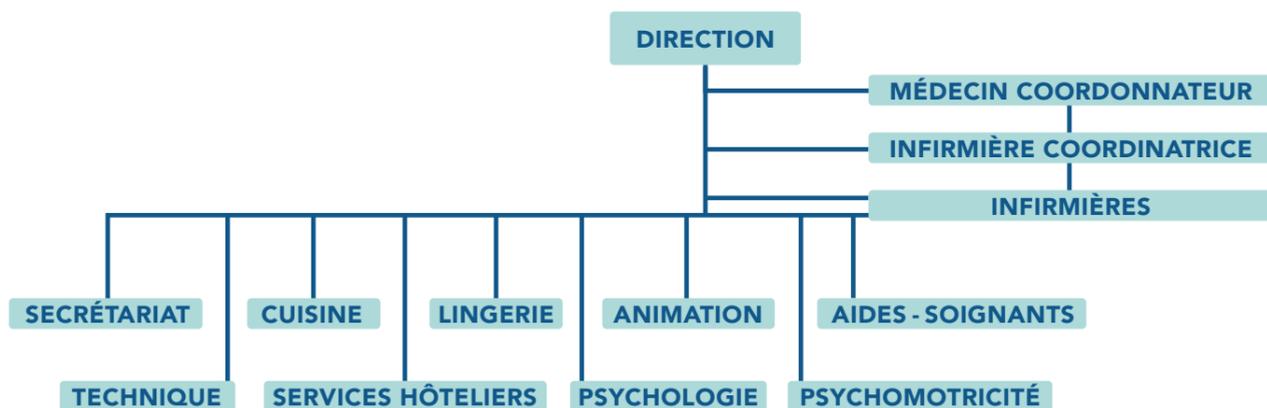
Personnel de soins et d'encadrement  
30 minutes



#### HACCP PROCESSUS 1 - 4

Les processus d'achat et de réception des marchandises. Le stockage en zone neutre et en zone réfrigérée. Les points critiques de contrôles, les dangers potentiels, les points d'attention, les instructions de travail et bien d'autres choses encore.

Personnel de cuisine et d'encadrement  
30 minutes



## QUESTIONS/RÉPONSES À PROPOS DE L'IFIC

Véritable révolution dans la classification des fonctions du personnel,  
la réforme IFIC a d'abord pour objectif de renforcer  
l'attractivité des métiers en maison de repos

PAR LEEN VAN LERBERGHE  
Legal Advisor Knowledge Centre

Après le niveau Fédéral et la Flandre, la Wallonie s'engage dans la mise en œuvre du modèle IFIC de classification des fonctions dans les établissements de soins dont le personnel des MR/MRS qui relève de la Commission paritaire 330. Si vous êtes en charge de l'introduction de ce modèle barémique dans votre établissement ou si, tout simplement, vous avez un contrat de travail au sein d'un établissement pour personnes âgées, voici quelques questions auxquelles nous sommes régulièrement confrontés et les réponses (en synthèse) que nous pouvons y apporter pour vous aider à y voir clair.

### L'IFIC, C'EST QUOI ?

L'ASBL IFIC a développé une classification des fonctions récurrentes dans les établissements de soins sur la base d'une description précise de chacune d'entre elles. Ces différentes fonctions ont été classées en catégories auxquelles correspondent des barèmes spécifiques. On le voit, sauf exception, le diplôme du travailleur n'est plus décisif dans ce modèle puisqu'il repose sur une description des tâches. Sur cette base, chaque travailleur se verra attribuer une fonction à laquelle correspond une catégorie IFIC et donc un barème spécifique. Ces barèmes évoluent tous de la même façon : rapidement en début de carrière et de façon plus lente par la suite. L'objectif consiste à harmoniser les salaires de tout le personnel des établissements de soins (au sens large), quel que soit le statut privé ou public du pouvoir organisateur.

### QUI EST CONCERNÉ ?

Tous les travailleurs des maisons de repos (et de soins), des centres de soins de jour, des résidences-services, des centres d'accueil de jour, des centres de court séjour pour personnes âgées se verront attribuer une fonction dans le cadre de l'IFIC. Ne sont pas concernés : le personnel de direction et les médecins.

### QUELS SONT LES PRINCIPAUX ACTEURS DU PROCESSUS ?

L'employeur est responsable de l'attribution d'une fonction IFIC à chaque travailleur dans son établissement. Il désigne un responsable-processus qui va préparer le travail, le conseiller et piloter le processus d'attribution. Dans les petits établissements ne disposant pas de personnel administratif ayant accès aux données personnelles des travailleurs, ce rôle de responsable-processus peut être assumé par l'employeur lui-même. La procédure d'attribution varie en fonction de la présence ou non d'organes de concertation paritaire dans l'institution (Conseil d'entreprise, Comité pour la prévention et la protection au travail ou, à défaut, Délégation syndicale).

Pour les établissements avec organes de concertation paritaire, l'employeur est soutenu par une commission d'accompagnement interne. Cette commission assiste et conseille l'employeur pour l'attribution de fonction IFIC. Dans les établissements sans organes de concertation paritaire, ce rôle d'accompagnement est repris par une commission d'accompagnement sectorielle externe à l'entreprise.

### QUELS SONT LES PRINCIPALES ÉTAPES ?

Pour résumer très fort, la procédure d'attribution de fonctions IFIC se déroule en quatre phases : une phase préparatoire au cours de laquelle l'employeur et le responsable processus rassemblent les éléments indispensables en vue de l'attribution des fonctions dans son entreprise (liste du personnel avec titres de fonctions actuels, organigrammes, ...). Ensuite, pour le 18 avril 2022 au plus tard, il transmet les données d'attribution individuelles et les données salariales individuelles à l'IFIC. Entre le 9 janvier 2023 et le 16 janvier 2023 au plus tard, l'employeur communique individuellement à chaque travailleur son attribution de fonction de référence sectorielle. Enfin, ce dernier dispose de plusieurs possibilités de recours pour le cas où la (les) fonction(s) attribuée(s) ne correspond(ent) pas à ses attentes.

### COMMENT SE DÉROULE L'ATTRIBUTION D'UNE FONCTION IFIC ?

L'employeur doit respecter les règles du jeu fixées dans les conventions collectives de travail. L'élément décisif est la ou les fonction(s) réellement exercée(s) par le travailleur. Dans la classification de fonctions IFIC, l'employeur se doit d'attribuer la fonction dont la description « colle » le mieux avec la fonction effective du travailleur. Trois situations sont possibles :

- La fonction exercée correspond parfaitement à une fonction décrite par l'IFIC, pas de problème ;
- Dans le cas où le travailleur exerce plusieurs fonctions dans le cadre d'un contrat de travail, l'employeur peut attribuer une

fonction hybride. Il détermine aussi la répartition du temps de travail consacré à chaque type de fonction ;

- Enfin, si aucune fonction IFIC ne correspond avec la description des tâches du travailleur, l'employeur peut attribuer une fonction manquante. Dans ce cas, il détermine la catégorie IFIC qui correspond le plus avec la fonction exercée par le travailleur.

### QUID EN CAS DE DÉSACCORD ?

Nous l'avons dit, le travailleur dispose d'un droit de recours s'il n'est pas d'accord avec :

- La fonction IFIC attribuée ;
- La répartition de temps de travail dans le cadre d'une fonction hybride ;
- L'attribution de la catégorie lors de l'attribution d'une fonction manquante.

Dans ces différentes hypothèses, il introduit son recours auprès d'une Commission de recours interne, pour autant que son institution possède un organe de concertation paritaire. Si tel n'est pas le cas, le recours peut être introduit auprès d'une commission de recours constituée au niveau sectoriel. Si le désaccord persiste après le recours auprès de la commission de recours interne ou sectorielle, le travailleur peut introduire un recours externe auprès d'une commission de recours externe organisée au niveau de la Commission paritaire.

### LE TRAVAILLEUR DOIT-IL OBLIGATOIREMENT ADOPTER SON NOUVEAU BARÈME IFIC ?

Pour les nouveaux travailleurs, le système barémique IFIC aura un effet immédiat. Pour les travailleurs déjà en service, il disposent d'un choix. L'introduction du système barémique IFIC ne peut avoir un effet négatif sur leurs conditions salariales. Après l'attribution de leur fonction IFIC et de la catégorie barémique qui y est liée, ils pourront procéder à une comparaison entre leurs conditions salariales actuelles et le système barémique IFIC avec une projection jusqu'à la fin de leur carrière. À noter que le choix d'entrer en IFIC est définitif. Pas de retour en arrière possible.

### QUI PAYE ?

L'ASBL IFIC a chiffré que l'implémentation des barèmes IFIC dans le secteur des maisons de repos entraînera une augmentation moyenne de la masse salariale d'environ 7%. Ce surcoût sera pris en charge par le gouvernement wallon dans le cadre d'un budget convenu dans l'accord-cadre tripartite intersectoriel du secteur non-marchand wallon pour la période 2021-2024. L'adaptation des salaires sur la base de cette nouvelle classification sectorielle de fonctions n'est possible que pour autant que les moyens nécessaires convenus dans cet accord soient mis à disposition pour le financement de cette réforme.

**Vous pouvez compter sur SD Worx pour vous accompagner dans cette révolution au sein de la classification des fonctions dans le secteur des soins au sens large.**



## FEMARTOOL

### Domicile ou maison de repos ? : Le Femartool est à votre disposition

Dans notre précédent numéro, nous vous annoncions la mise à jour de l'étude comparative du coût de la prise en charge d'une personne âgée dont la première version, en 2017, avait été réalisée en collaboration avec Probis et l'économiste Philippe Defeyt. Cette étude a pour but d'objectiver les coûts sanitaires et hôteliers liés à la perte d'autonomie et/ou d'indépendance d'une personne âgée, qu'elle soit à domicile, en maison de repos ou maison de repos et de soins ou en résidence-services.

Un exemplaire de cette étude a été transmis à tous nos affiliés. Elle est également consultable et téléchargeable sur notre site Internet (onglet « Publications »).

**Notre étude a abouti à l'élaboration d'un outil de calcul, « le Femartool », qui détermine les coûts à répartir entre les pouvoirs publics (fédéral/région) et la personne âgée, en fonction de son niveau de dépendance et des principaux paramètres de sa situation individuelle. Cet outil fournit des données précieuses tant pour les pouvoirs publics que pour les acteurs de terrain (assistants sociaux, CPAS, mutuelles, ...). Il permet surtout aux personnes âgées ainsi qu'à leur entourage proche d'objectiver un choix sur la base de critères économiques (sachant bien entendu qu'ils ne sont pas seuls à entrer en considération dans le choix d'intégrer une structure d'habitation collective). Le Femartool est désormais à votre disposition sur le site Internet de la fédération (onglet en rouge « Femartool »).**

L'outil est évolutif et permet de comparer les prises en charge selon le lieu de vie. Il peut être utilisé dans chaque lieu d'hébergement pour aider à la prise de décision du futur résident et/ou ses proches.

Femartool est facile d'utilisation. Il se complète en cinq étapes :

#### 1. IDENTIFICATION

Le code postal est très important à renseigner car c'est une clé de recherche dans les calculs en arrière-plan. Le code postal doit se composer uniquement de 4 chiffres et est lié à la base de données.

L'adresse mail à indiquer est celle qui recevra le résultat du formulaire et le détail du calcul final.

#### 2. SITUATION AU DOMICILE

Propriétaire ou locataire ? Cette case est obligatoire et aura un impact sur le calcul.

Si les autres cases ne sont pas complétées, le calculateur prendra les moyennes de la base de données basées sur le code postal introduit à l'étape identification.

#### 3. PRISE EN CHARGE

C'est l'étape où il peut être encodé les informations qui permettront de calculer la prise en charge à domicile et pour la RS (utilisation de titres-services, aide à domicile, aide-ménagère, garde de jour ou de nuit, ...).

#### 4. PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Les deux premiers champs sont également importants dans le cadre du calcul. L'assurabilité permet d'indiquer si la personne âgée est « préférentielle » ou pas en termes de remboursement (BIM ou non BIM). L'échelle de dépendance correspond à la grille

Katz basée sur la concordance entre le domicile et la maison de repos (cette grille se retrouve dans l'étude à la page 79). D'autres éléments peuvent être complétés (kiné, logo, ...).

Assurabilité \* ⓘ

Non préférentiel

Echelle de dépendance de Katz à domicile\* ⓘ

Le forfait T2 correspond à deux toilettes par semaine.

Soins de kinésithérapie ⓘ

Oui

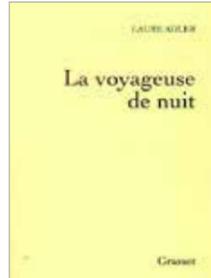
#### 5. MAISON DE REPOS ET AUTRES

C'est la dernière étape. Il est possible d'indiquer le coût de la maison de repos et résidence-services.

À la fin de cette étape, il suffit de cliquer sur le bouton Envoyer et l'outil donne le résultat du calcul et parallèlement un fichier en PDF est envoyé à l'adresse mail indiquée à l'étape 1.

**N'hésitez pas à tester ce nouvel outil et surtout à le proposer aux personnes en demande d'une objectivation précise des coûts à domicile ou en maison de repos.**

## COIN LECTURE ET CULTURE



LIVRE

### Voyage au cœur du grand âge

La journaliste et écrivaine française Laure Adler a depuis toujours deux thèmes de prédilection : les femmes et la vieillesse. Après avoir notamment rédigé les biographies de Marguerite Duras ou encore de Simone Veil, elle publie

« Les femmes qui écrivent vivent dangereusement », un énorme best-seller qui sera suivi très vite de « La voyageuse de nuit », un essai sur la vieillesse. « J'essaie de montrer que la sensation de l'âge, l'expérience de l'âge peuvent nous conduire à une certaine intensité d'existence », dit-elle à propos de son dernier ouvrage. Un essai positif donc, empreint de lucidité mais non sans joie, qui offre une description subjective de ce que veut dire vieillir. C'est aussi un cri de colère contre ce que la société fait subir aux vieux.

« La voyageuse de nuit »

Laure Adler, éd. Grasset, 224 pages, 19,90 €



LIVRE

### Des rêves d'enfants même à plus de 70 ans

D'abord professeur de français à Bruxelles, durant 30 ans, Gilles Horiac publie ensuite des livres jeunesse avant de revenir quelques générations en arrière avec cet ouvrage sur la vieillesse. Son

sixième roman plonge avec tendresse, humour et émotion dans le quotidien d'une poignée de résidents de la maison de repos « Les Lilas Blancs ». Ils ont encore de l'énergie et des rêves à revendre !

« Il n'y a plus de vieillesse »

Gilles Horiac, éd. 180°, 208 pages



LIVRE

### Comprendre son cerveau pour l'aider à bien vieillir

Psychologue et chercheuse en neurosciences à Dublin, la docteure Sabina Brennan propose un programme sur-mesure pour améliorer sa santé cérébrale et infléchir les effets de l'âge sur le cerveau. La chercheuse détaille le fonctionne-

ment du cerveau et l'importance du sommeil, de l'exercice physique, de l'alimentation, pour rester agile des méninges le plus longtemps possible. Très pratique également, l'ouvrage propose un test pour évaluer votre santé cérébrale ainsi qu'un plan d'action personnalisé sur 100 jours, pour mieux vieillir.

« 100 jours pour un cerveau plus jeune et actif »

Sabina Brennan, éd. Vuibert, 317 pages, 19,90 €



LIVRE

### Mieux vaut prévenir que guérir

La crise du covid-19 a fortement mis nos nerfs sous pression. Psychiatre depuis plus de vingt ans, Xavier De Longueville, accompagné du journaliste Vincent Liévin, a écrit un livre extrêmement documenté et très bien vulgarisé sur le fonctionnement de notre psychisme

et de notre corps lorsqu'il est soumis à un stress chronique. Comment savoir si on glisse doucement vers la dépression ou pire, l'épuisement et le burn-out ? Car on ne devient pas dépressif du jour au lendemain. C'est un long processus d'usure et il vaut mieux prévenir que guérir, prévient le psychiatre qui travaille à l'unité de crise psychiatrique des cliniques universitaires Saint-Luc. Un ouvrage à mettre dans toutes les mains et encore plus peut-être dans celles qui travaillent dans le domaine de l'aide à la personne.

« Prenez soin de vous ! »

Xavier De Longueville et Vincent Liévin, éd. Kennes, 19,90 €



Le magazine de Femarbel est édité à 2000 exemplaires par Femarbel asbl - Fédération des maisons de repos. Il est également accessible en lecture sur notre site Internet [www.femarbel.be](http://www.femarbel.be) sous l'onglet publication.

Éditeur responsable : Marc Verbruggen - Président

Siège social : rue royale, 55, bte 6, à 1000 Bruxelles. Tél. 02 414 05 25

Numéro d'entreprise : 0409.350.688

Rédaction : Staff Femarbel & Lucie Hage (journaliste indépendante)

Conception graphique et mise en page : Jean-Philippe Wertz - TANKK

Photographe : Fred Beard. La photo de couverture a été réalisée grâce à l'aimable autorisation de Madame Auriane De Saedeleer, Directrice d'Orpea Gray Couronne à Ixelles.

Banques d'images : Gettyimages, iStock et Shutterstock

Coordination de l'édition : Kathrine Jacobs - METIS COMMUNICATION

Impression et routage : LIGUE BRAILLE

Votre publicité dans Femarbel / le Mag : Louis-Philippe Kistenberg  
[lp.kistenberg@femarbel.be](mailto:lp.kistenberg@femarbel.be)

Merci aux auteurs externes qui ont contribué à ce numéro.

Une idée ? Un article à proposer ? Un projet à promouvoir dans le cadre de ce magazine ?

N'hésitez pas à contacter notre rédacteur en chef : Christian Radermecker  
[c.radermecker@femarbel.be](mailto:c.radermecker@femarbel.be)

Vous désirez adapter le nombre d'exemplaires reçus ?  
Contactez-nous via [info@femarbel.be](mailto:info@femarbel.be)

Nos partenaires:





**Vous aimez votre métier**

**Nous aussi**

Votre ING Relationship Manager connaît votre secteur. Il est à vos côtés pour vos finances, mais aussi pour votre stratégie. Trouvez de l'inspiration dans nos études et participez à nos événements pour stimuler les débats et faciliter les rencontres entre tous les acteurs.

**Rendez-vous sur [ing.be/healthcare](https://ing.be/healthcare)**

