




La **F**édération des  
**C**entrales de **S**ervices à **D**omicile  
et services associés





Les CSD/services associés offrent une série d'aide et de soins qui, coordonnés, permettent à toutes personnes qui le souhaitent de rester chez elles malgré une autonomie réduite par l'âge, la maladie, un accident, un handicap...

Des services similaires sont proposés par d'autres mutualités et d'autres structures (ADMR, ASD...)

# Paysage belge de l'aide et des soins à domicile

"La Belgique est un État fédéral qui se compose de communautés et de régions".

Le pouvoir de décision n'appartient plus exclusivement au Gouvernement fédéral et au Parlement fédéral. L'administration du pays est maintenant assurée par diverses instances qui exercent de manière autonome leurs compétences dans les matières qui leur sont propres.

La répartition des compétences au travers des réformes successives de l'État a évolué selon deux axes principaux. Le premier se rattache à la **langue et, de manière plus large, à la culture**. Les **Communautés** en sont issues. Notre pays connaît trois langues officielles: le néerlandais, le français et l'allemand. La Belgique actuelle est donc composée de trois Communautés : la Communauté flamande, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Communauté germanophone. Elles correspondent à des groupes de population.

Le deuxième axe de la réforme de l'État trouve ses fondements dans l'histoire et dans l'aspiration de certains à plus d'autonomie économique. La création de trois **Régions** en a été la conséquence: la Région flamande, la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne.

Le pays est également subdivisé en 10 **provinces** et 589 **communes**.

Concilier des identités régionales et culturelles dans une structure fédérale est plus vite dit que fait mais présente l'avantage de rapprocher le processus de décision de la population. Une structure politique, définie de manière précise, qui accorde plus d'importance à la qualité de la vie, en est le résultat.



**Carte des Régions**  
Région Bruxelles-Capitale (en bleu)  
Région wallonne (en rouge)  
Région flamande (en vert)



**Carte des Communautés**  
Communauté flamande (en vert)  
Communauté française (en rouge)  
Région Bruxelles-Capitale (où les 2 communautés ont des compétences, striée vert et rouge)  
Communauté germanophone (en bleu)



**Carte des Provinces**



**Carte des Communes**

# Paysage belge de l'aide et des soins à domicile

**Les Centrales de Services à Domicile travaillent dans trois secteurs :**

- **l'aide aux personnes** (service d'aide aux familles et aux personnes âgées),
- **les soins infirmiers à domicile,**
- **la coordination entre l'aide et les soins** (centres de coordination de soins et services à domicile).

**Pour ces trois secteurs, le paysage structurel et politique belge ne simplifie pas les choses. Chaque niveau de pouvoir a des responsabilités dans les secteurs qui concernent les CSD/services associés.**

Aujourd'hui, la Belgique se trouve à nouveau à un tournant de son histoire. La tendance à la régionalisation, la raréfaction des moyens, la politique de la prise en charge des personnes âgées, ... sont autant d'éléments du contexte socio-politique qui influenceront nos métiers et l'avenir de nos structures.

# Evolution du paysage socio-démographique

- Vieillissement de la population
- Augmentation des maladies chroniques
- Progrès de la médecine
- Souhait de vivre le plus longtemps possible chez soi
- Développement de techniques de soins à domicile plus pointues
- Augmentation du nombre de prestations par jour (quotas, réalités économiques, rentabilité financière...) au détriment de la qualité

→ Nouveaux besoins et nouvelles catégories auxquels les CSD/services associés doivent s'adapter.

# Evolution du système de santé




Raréfaction des moyens: révision à la baisse de la norme de croissance budgétaire




Réorientation des soins de santé vers ceux de 1ère ligne




Multiplicité des métiers du domicile: plus personne ne sait qui fait quoi




Les carences de métiers sont compensées par du personnel non qualifiés et donc au détriment de la qualité




→ nécessité de mettre en place davantage de coordination de ces soins avec ceux de la seconde et de la troisième ligne. Renforcer la concertation multidisciplinaire autour d'un plan de soin unique dans lequel le bénéficiaire et son entourage sont impliqués.



# Autres éléments contextuels



Manque de places en MR/MRS qui risque de s'accroître avec les restrictions budgétaires




Maintien à domicile = solution qui coûte le moins à la collectivité et le plus au patient!!



Avenir institutionnel de la Belgique → transfert des compétences

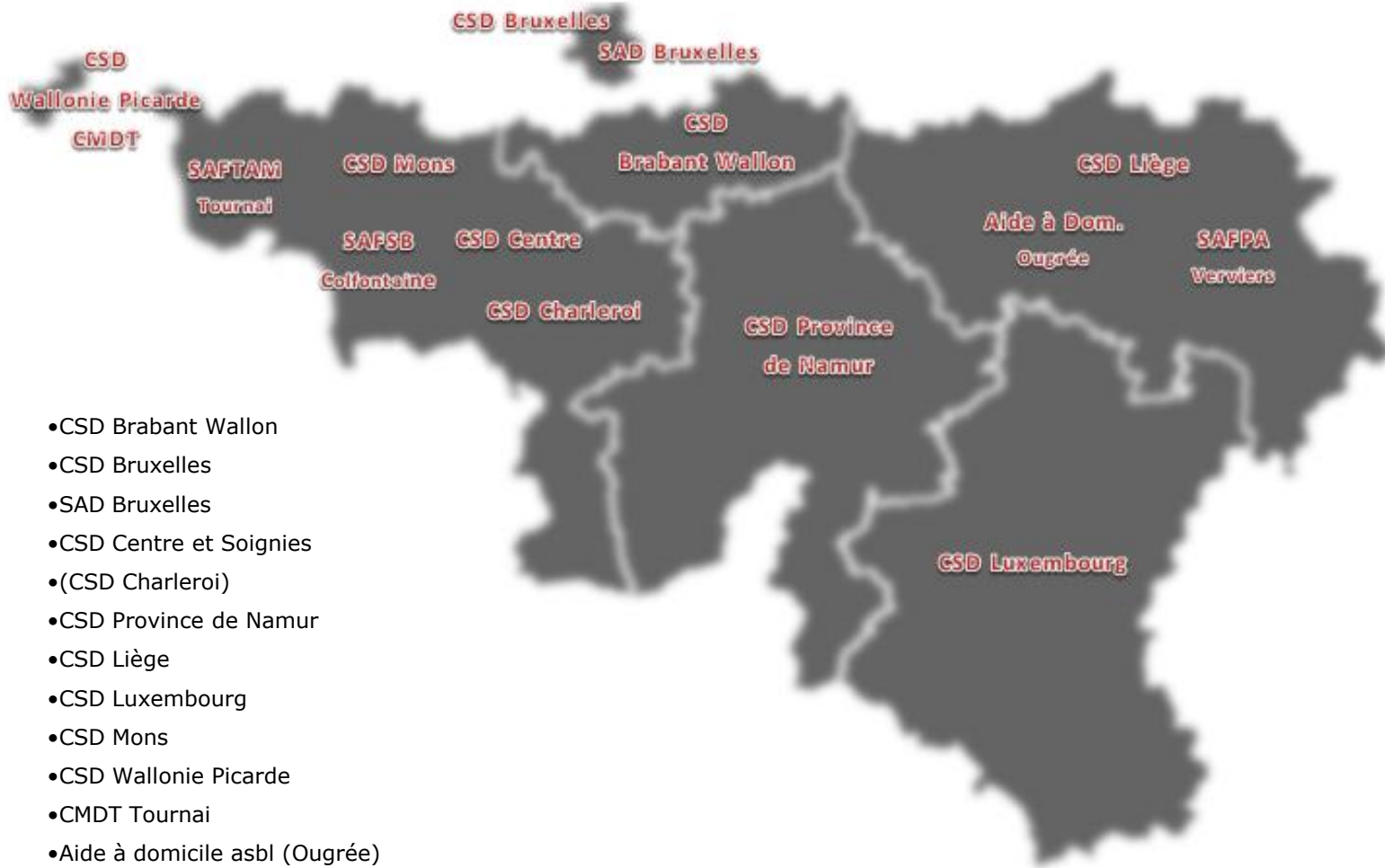


Problème d'isolement des personnes âgées



Développement d'alternatives résiduelles pour compenser la non prévision politique de l'évolution démographique

# Les membres de la FCSD



- CSD Brabant Wallon
- CSD Bruxelles
- SAD Bruxelles
- CSD Centre et Soignies
- (CSD Charleroi)
- CSD Province de Namur
- CSD Liège
- CSD Luxembourg
- CSD Mons
- CSD Wallonie Picarde
- CMDT Tournai
- Aide à domicile asbl (Ougrée)
- SAFSB (Colfontaine)
- SAFTAM (Tournai)
- SAFPA (Verviers)



# Les services offerts par les CSD et les services associés

## AIDE AUX FAMILLES ET AUX PERSONNES AGEES

Aide familiale  
Aide ménagère (titre-service)  
Garde à domicile  
Aménagement du lieu de vie  
Transport de personnes malades  
Biotélévigilance  
Service répit  
Livraison de repas  
Coiffure  
Garde d'enfants malades

...

## SOINS A DOMICILE

Soins infirmiers à domicile  
Prêt et vente de matériel médical  
Kinésithérapie  
Ergothérapie  
Logopédie  
Soins palliatifs  
Pédicure

## CENTRE DE COORDINATION

Les CSD proposent également un service de coordination qui assiste les bénéficiaires dans l'organisation pratique des interventions des différents prestataires s'occupant d'eux. La coordinatrice collabore avec le bénéficiaire, son médecin, son entourage pour définir un plan d'intervention adapté à ses besoins.

# Les services offerts par les CSD et les services associés

## L'aide familiale à domicile

Contingent 2011 = 6.063.937 Heures

**FCSD: 25%**

**FASD (Fédération Aide et Soins à Domicile): 23,5%**

**FESAD(Fédération d'Employeur de Services d'Aide à Domicile): 27%**

**Secteur public (CPAS): 24,5%**

Le bénéficiaire appelle un service d'aide aux familles et aux personnes âgées. Une assistantes sociale se rend au domicile pour réaliser une enquête sociale. Sur base de cette enquête, elle met en place un plan d'aide adapté et définit les tarifs à appliquer.

Chaque situation fait l'objet de réunion d'équipe articulée autour d'un outil d'analyse des situations: le Photogramme.

Chaque situation fait l'objet d'au moins une révision annuelle.

Les services proposent également des gardes à domicile. Actuellement, l'offre est insuffisante par rapport à la demande. La raison principale est le coût que ce service représente pour les CSD/services associés.

# Les services offerts par les CSD et les services associés

## L'aide à domicile: quelques objectifs concrets

### Aide familiale et garde à domicile

- Briser l'isolement de la personne âgée et repousser autant que possible son entrée en institution.
- Augmentation de l'offre en aide familiale (programmation sur plusieurs années comme en Flandre) et de la garde à domicile.
- Accessibilité financière du service d'aide familiale.
- Accessibilité financière du service de garde à domicile.
- Offre plus flexible de l'aide (financement des heures inconfortables et de la nuit).
- Offre de répit aux aidants proches à développer en réseau.
- Meilleur financement de la garde à domicile (combinaison de mesures d'aide à l'emploi et de forfaits liés à la politique fonctionnelle).

# Les services offerts par les CSD et les services associés

## L'aide à domicile: quelques objectifs concrets

### Titres-services (aides ménagères)

- Contrôle des dérives liées aux titres-services (substitution à l'aide familiale, marchandisation de l'aide).
- Equilibre financier du service TS en maintenant des conditions de travail décentes pour les aides ménagères titres-services (FCSD: 77 ETP Titres-services).

### Tous

- Attractivité, qualification et articulation des métiers de l'aide à domicile (entre généraliste et spécialiste) en tenant compte de l'évolution des profils des travailleurs et des besoins de la population.
- Amélioration de l'encadrement des métiers de l'aide à domicile et implémentation d'outils (photogramme) pour favoriser une qualité de service et une professionnalisation de l'aide (qui se distingue de l'offre des titres-services notamment).

### Relations avec l'administration

- Amélioration des relations entre l'administration et les services (informatisation, collaboration plus dynamique, simplification administrative, ...).
- Meilleure coordination entre les mesures d'emploi et les politiques fonctionnelles, entre les politiques du fédéral et du régional.

# Les services offerts par les CSD et les services associés

## Les soins infirmiers à domicile

**13.300 patients** soignés par **330 infirmiers et aides soignants salariés** (303 ETP) et indépendants, soit un tiers des services infirmiers francophones.

### Projet aide soignant

- **Projet pilote** consistant en la **délégation d'actes infirmiers aux aide-soignant(e)s qui les réalisent sous la supervision des infirmier(e)s**
- **L'objectif actuel est de pérenniser ce projet**, qui apporte une plus-value qualitative et une réponse à la pénurie d'infirmier(ère)s, **en l'inscrivant dans la loi.**

# Les services offerts par les CSD et les services associés

## Le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile

### La visite

La coordinatrice rencontre le bénéficiaire et évalue la situation avec lui (ou son représentant) pour établir le diagnostic de ses besoins d'aide et de soins couverts et non couverts, de ses difficultés et de son environnement.

Une proposition de plan d'intervention est élaborée lors de la visite et le bénéficiaire reçoit le document d'information relatif au centre. Le dossier de coordination est ouvert suite à la rencontre.

### La mise en place du plan d'intervention

Le centre de coordination prend contact avec les services ou prestataires pour planifier les interventions. La coordinatrice met en œuvre tous les moyens à sa disposition pour atteindre les objectifs du plan d'intervention.

Le plan d'intervention résultant de la planification est communiqué au bénéficiaire (ou à son représentant) et fait l'objet de son accord. Cet accord conditionne la mise en œuvre du plan.

# Les services offerts par les CSD et les services associés

## Le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile

### L'évaluation de la prise en charge

La coordinatrice évalue périodiquement et au moins une fois par an, la situation du bénéficiaire et le plan d'intervention, en fonction de l'évolution de ses besoins.

L'évaluation s'effectue au moins par l'organisation de réunions de coordination avec les membres des réseaux. L'évaluation annuelle est effectuée en présence du bénéficiaire.

Après évaluation, le plan d'intervention est soumis à l'accord du bénéficiaire (ou de son représentant).

### Autres actions

En cas de conflit entre les membres du réseau et le bénéficiaire, la coordinatrice intervient au titre de médiateur dans l'intérêt du bénéficiaire, à la demande ou d'initiative.

Lorsque le bénéficiaire (ou son représentant) en formule la demande ou lorsque la situation le justifie, la coordinatrice l'assiste lui et son entourage dans les choix en vue de préparer la transition du lieu de vie vers une prise en charge en institution.

# Les services offerts par les CSD et les services associés

## Le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile

### FCSD en Wallonie

- 8 Centres de coordination CSD
- 12 zones couvertes entièrement, 1 partiellement (Charleroi)
- CSD+ASD+autres : 3 centres en Hainaut occidental.

### Ces services de coordination des soins et de l'aide à domicile sont également offerts par:

- La **FASD**: la fédération Aide et Soins à Domicile
- **ACCOORD**: Association des centres de coordination de soins et de services à Domicile
- **FECOSEDI**: Fédération des Centres de Coordination de Soins et de Services à Domicile Indépendants





# Les SISD


## Les Services Intégrés de Soins à Domicile

**Le SISD** est institution de soins de santé qui, dans une zone de soins, renforce l'ensemble des soins aux patients entre autres par l'organisation pratique et l'encadrement des prestations fournies dans le cadre des soins à domicile qui requièrent l'intervention des praticiens professionnels appartenant à différentes disciplines.

**25 SISD en Belgique:** 8 en Wallonie, 3 à Bruxelles et 14 en Flandre.

### Les missions du SISD:

- Informer, évaluer, conseiller, accompagner le patient dans le processus de soins en collaboration avec son médecin généraliste
- Veiller à ce que les soins et services de première ligne soient accessibles, organisés et bien dispensés.
- Optimaliser la collaboration entre les acteurs de santé du domicile et des institutions (hôpitaux, MRPA, MRS,...)
- Renforcer la permanence et la continuité des soins
- Stimuler la qualité des soins
- Encourager les initiatives nouvelles



**Le SISD est composé** de représentants de praticiens professionnels et toujours au minimum :

- d'un représentant des médecins généralistes de la zone de soins
- d'un représentant des infirmiers et accoucheuses de la zone de soins
- d'un représentant des types de structures de coordination actives à l'intérieur de la zone de soins

### **Différences entre centre de coordination et SISD**

Un premier niveau est le niveau de la pratique qui contient les contacts entre le patient et le prestataire de soins.

Un deuxième niveau est le niveau local, lieu de concertation multidisciplinaire lorsqu'elle s'avère nécessaire entre les différents acteurs autour du patient. C'est le niveau où se situe le centre de coordination de soins et de services à domicile.

Un troisième niveau est le niveau zonal qui regroupe l'ensemble des acteurs sur une zone géographique définie. Il s'articule avec les différents services et structures existant sur le terrain, y compris avec un ou plusieurs hôpitaux de la zone concernée. C'est le niveau où se situe les SISD.

# Les défis de demain

- Améliorer la cohérence et la qualité des pratiques au sein des différents métiers de la CSD.
- Veiller à une meilleure articulation entre les différents services des CSD en vue d'une prise en charge de qualité.
- Identifier les nouveaux besoins rencontrés parmi la population et adapter l'offre de soins et services en conséquence.
- Impliquer le bénéficiaire et son entourage.
- Soutenir et valoriser les aidants proches.
- Informatique : évolution des applications en fonction des besoins et des nouvelles technologies (simplification administrative, suppression du papier...).