



Les métiers à remonter le temps

GUIDE DE L'ANIMATEUR ESCAPE GAME



FORMATION
ÉCHANGES
JEU
PLAISIR
MAISON
FAMILLE
LUDIQUE
ACCOMPAGNEMENT
COMMUNICATION
HÔPITAL
BIEN-ÊTRE
INTERDISCIPLINARITÉ
ÉNIGMES
URGENCE

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
Contexte	4
Publics cibles	5
Âgisme et attractivité des métiers : pourquoi ces choix ?	5
Pourquoi un escape game?	6
STRUCTURE D'UNE SÉANCE D'ESCAPE GAME	7
Préparer sa séance	7
Le briefing	10
Le débriefing	11
Activités complémentaires	13
DE QUOI PARLE-T-ON ? UN PEU DE THÉORIE	15
Les aînés, un monde à part ?	15
L'âgisme	16
L'écoute et la communication	16
L'autonomie et l'indépendance	17
Le concept du « soin » et son évolution à travers le temps	19
L'aide et les soins à domicile	19
Les soignants informels : la famille et les aidants proches	19
De la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité	20
L'hôpital	21
Le projet de vie de la personne à l'hôpital	21
L'approche humaniste des soins	21
L'équipe pluridisciplinaire au sein d'une structure hospitalière : ses rôles et ses objectifs ?	22
Le déclin fonctionnel de la personne âgée : un risque durant une hospitalisation	23
La maison de repos	23
Le projet de vie en maison de repos	24
La maison de repos, un lieu de fin de vie ?	25

LES MÉTIERS DU BIEN-VIEILLIR	26
Variété des lieux d'exercice	26
Réseau et interdisciplinarité	26
Métiers du bien- vieillir et genre	27
Les métiers de l'aide et du soin à la personne âgée	28
Aide familial.e	28
Aide ménager.ère social.e	29
Aide-soignant.e	29
Ambulancier.ière	30
Assistant.e pharmaco-technique	30
Assistant.e social.e	30
Directeur.trice de maison de repos	31
Ergothérapeute	32
Infirmier.ière en soins généraux et en soins spécialisés	32
Kinésithérapeute	33
Logopède	34
Médecin généraliste	35
Médecin gériatre	35
Pharmacien.ne	36
Psychologue	36
Technicien.ne de surface	37

INTRODUCTION

Un escape game pour (re)découvrir de manière ludique les métiers du bien-vieillir et conscientiser les participants aux stéréotypes liés à l'âge ?

C'est ce que le GéroNam vous propose, en abordant des thèmes aussi multiples que variés !

Le jeu se présente sous forme d'une valise insolite et de plusieurs pochettes cadenasées... Aux joueurs de tout mettre en œuvre pour parvenir à percer le mystère de tous ces cadenas !

Au bout d'une petite heure environ, le jeu se termine et fait place aux échanges, débats et débriefing entre les participants et l'animateur autour des thèmes sélectionnés au préalable. Un guide pédagogique accompagne l'outil et propose une série de ressources pour enrichir les débats et les discussions d'après jeu.

• Contexte

Le GéroNam, communauté d'acteurs en province de Namur, entretient une dynamique de réseautage et de projets en lien avec le bien-vieillir.

La question de la **pénurie généralisée de ressources humaines** dans le secteur de l'aide et du soin à la personne âgée s'impose comme une priorité : un groupe de travail pluridisciplinaire s'est ainsi constitué pour mener une réflexion sur les pistes d'action possibles.

L'intérêt pour cette thématique s'est traduit par l'investissement de nombreux partenaires membres du GéroNam: le Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse (CHRSM), la Province de Namur avec le GéroNam, la Haute École de la Province de Namur (HEPN) et le centre de Formations, Recherches et Services de la Haute Ecole de Namur-Liège-Luxembourg (FoRS-Hennallux). Ajoutons le concours de représentants de Respect Seniors, de «Aide et Soins à Domicile» (ASD), de la Mutualité Chrétienne, du Bien-Vieillir asbl et de l'UNamur.

La pénurie de professionnels de l'aide et du soin est d'origine multifactorielle. Conscient de cela, le groupe de travail a décidé de déconstruire les stéréotypes existants concernant la vieillesse (« âgisme ») et les représentations peu attrayantes des métiers associés.

Afin d'interpeller et d'attirer l'attention du public visé (professionnels, étudiants, chercheurs d'emploi...), **l'idée a germé de créer un «serious game»** combinant une approche ludique et un apport pédagogique. Le choix d'un escape game s'est imposé car ce jeu d'équipe par excellence permet d'aborder de manière positive et collaborative la réalité des professionnels en lien avec les seniors et de questionner les représentations des participants. Aborder des thématiques aussi délicates à travers un jeu peut sembler contre-intuitif. Et pourtant ! « *Le jeu constitue l'un des modèles les plus efficaces, les plus directement opératoires pour l'analyse de situations sociales* » (Henriot). Alors pourquoi s'en priver ? Jouons !

Le titre de l'escape game - « Les métiers à remonter le temps » - fait référence à la dynamique de jeu au cours de laquelle les joueurs vont découvrir le parcours de vie de Monique, une dame qui entre en maison de repos. Ils réalisent qu'elle a rencontré de nombreux professionnels qui ont tous contribué à sa qualité de vie, tant à domicile qu'à l'hôpital et en en maison de repos.

Les objectifs du groupe de travail, à travers l'escape game, sont :

- améliorer l'attractivité des métiers liés à l'aide et au soin
- déconstruire les représentations négatives véhiculées à propos de l'âge et du vieillissement.

Ce projet a bénéficié d'une subvention dans le cadre du Plan de Relance de la Wallonie relatif à la mise en place d'un plan coordonné de promotion des métiers liés aux STEAM (Sciences, Technology, Engineering, Arts, Mathematics) et au numérique. La conceptualisation et la création de l'escape game ont été possibles grâce à la précieuse expertise de Form@Nam et de la société Arteam.

Publics cibles

L'escape game est destiné aux professionnels du bien-vieillir et aux publics susceptibles de s'orienter vers ces métiers. Citons par exemple, des professeurs avec leurs étudiants, des conseillers du Forem avec des demandeurs d'emploi, ou encore un responsable de service de gériatrie avec son équipe.

Les premières expériences de jeu ont cependant mis en évidence que l'escape game est un outil d'une grande flexibilité qui offre des opportunités d'utilisation beaucoup plus étendues que celles initialement prévues. Dès lors, toute personne souhaitant travailler en groupe sur les questions liées au bien-vieillir trouvera dans cet outil un précieux allié.

Âgisme et attractivité des métiers : pourquoi ces choix ?

Notre société fait face au défi du vieillissement de sa population. Si 19% de la population a plus de 65 ans aujourd'hui, ce chiffre atteindra 26% en 2050. Cela soulève de réelles questions - parfois houleuses et très visibles dans l'espace public - quant à la soutenabilité de notre modèle. Mais de loin ce n'est pas le seul enjeu. Savez-vous, par exemple, que la Commission Européenne a identifié l'**âge** comme étant le principal facteur de discrimination, avant le sexe, l'origine ethnique ou encore la religion ? Cela est en partie lié au phénomène appelé «**âgisme**» qui « véhicule tous types de stéréotypes négatifs sur la personne âgée, pouvant dans certains cas aller jusqu'au fait d'avoir des réactions hostiles à son égard, ou à l'égard de la vieillesse¹ ».

L'âgisme a des conséquences multiples sur le « vivre-ensemble », la place des seniors dans la vie en société, les modalités de soins et de services dont ils disposent, etc.

Favoriser une réflexion sur cette thématique nous a par conséquent semblé pertinent.

Bien qu'il ne l'explique pas à lui seul, l'âgisme est étroitement lié à la pénurie des métiers liés au bien-vieillir. Cette pénurie, devient critique dans la plupart des secteurs, tant dans le social que dans la santé, en milieu hospitalier ou en milieu de vie (à domicile, en maison de repos...).

Pourtant, à contre-courant des représentations populaires, il s'agit de métiers en perpétuelle évolution, faisant preuve d'un réel dynamisme pour s'adapter aux nouveaux défis, où la place laissée à la créativité est importante. L'escape game met en évidence les différentes facettes de l'accompagnement de la personne âgée.

• Pourquoi un escape game?

L'escape game, accompagné du guide pédagogique, grâce à une approche ludique et pédagogique permet le développement de nombreuses habiletés (coopération, interdisciplinarité, expérimentation, échange et communication, etc.).

Gardons néanmoins à l'esprit les objectifs de l'outil ! C'est l'animateur qui en est garant. Et pour y parvenir, il devra endosser différentes postures : facilitateur, modérateur, et encore maître du jeu et du temps. Par ailleurs, il adopte aussi une position d'observateur afin d'analyser les comportements des joueurs, les interactions entre les apprenants, ainsi que leurs stratégies d'action.

Il s'adaptera à son public et veillera à ce que toutes les étapes soient respectées. En effet, **le jeu ne se suffit pas à lui-même** : il n'a de sens que s'il est encadré par un briefing et un débriefing qui occupent tous deux une place essentielle dans l'exploitation pédagogique de l'escape game.

Le **guide d'animation** qui accompagne la valise est rédigé dans le but de servir de fil conducteur à l'animateur dans le déroulement des différentes phases. C'est également une ressource concernant les différents concepts et thématiques abordées par le serious game. C'est à l'animateur de l'utiliser et d'approfondir certains concepts selon son objectif d'apprentissage et les questions qui émergent au cours du jeu.

A vous de jouer !

STRUCTURE D'UNE SÉANCE D'ESCAPE GAME



Notions préalables :

- Le jeu ne se suffit en aucun cas à lui-même ! Il ne peut s'envisager que dans un tout "briefing-jeu-debriefing".
- Prévoyez au moins deux heures pour une séance complète. En effet l'expérience montre que c'est le temps minimum nécessaire pour mener le briefing, le jeu et le debriefing.

• Préparer sa séance



- 1 Avant d'envisager l'utilisation de l'escape game, **l'animateur doit impérativement clarifier le ou les objectifs** qu'il poursuit.

Par exemples :

Objectif : «Je veux que mon public connaisse mieux les métiers liés au bien-vieillir.»

Objectif : «Je veux travailler avec mon équipe sur nos représentations liées à la personne âgée.»

Objectif : «Je souhaite que mon public se sente plus à l'aise dans les stages qu'il va

entreprendre.»

Objectif : «Je souhaite que mon public identifie l'un des métiers abordés dans le jeu comme une piste concrète pour sa réorientation.»



- 2 Sur base de cet objectif, **l'animateur identifiera les concepts qu'il souhaite développer** avec son groupe lors du débriefing. En effet, si on considère une heure de débriefing, il importe de limiter les thématiques à aborder. Si l'animateur néglige cette étape, il s'expose au risque de ne pas atteindre son objectif. Le guide présente quelques concepts-clés de manière non-exhaustive (cf. table des matières).

Si on reprend les exemples précédents :

Objectif : «Je veux que mon public connaisse mieux les métiers liés au bien-vieillir.»

Exemples de concepts à développer : L'interdisciplinarité, la variété des métiers, les questions de genre...

Objectif : «Je veux travailler avec mon équipe sur nos représentations liées à la personne âgée.»

Exemples de concepts à développer : L'âgisme, l'autonomie / l'indépendance, la notion de choix...

Objectif : «Je souhaite que mon public se sente plus à l'aise dans les stages qu'il va entreprendre.»

Exemples de concepts à développer : L'âgisme, l'autonomie / l'indépendance, les différents métiers qui gravitent autour de la personne âgée...

Objectif : «Je souhaite que mon public identifie l'un des métiers abordés dans le jeu comme une piste concrète pour sa réorientation.»

Exemples de concepts à développer : L'interdisciplinarité, la transdisciplinarité, la variété des métiers, les questions de genre...



- 3 L'étape suivante consiste pour l'animateur à **identifier les énigmes ou les éléments du jeu en lien avec les concepts qu'il souhaite aborder**. Lors du debriefing, cela permettra à l'animateur de se focaliser sur les éléments qui ont le plus de sens pour atteindre ses objectifs. Le guide est là pour vous aider.

Reprenons nos exemples :

Objectif : «Je veux que mon public connaisse mieux les métiers liés au bien-vieillir.»

Exemples de concepts à développer : L'interdisciplinarité, la variété des métiers, les questions de genre...

Enigmes ou éléments du jeu en lien avec les concepts : La lettre finale de Monique qui remercie toute une série de professionnels, le parcours de Monique qui permet d'illustrer les différents lieux d'exercice des professionnels, la vidéo de départ dans laquelle entrent en jeu, essentiellement des professionnels de sexe féminin...

Objectif : «Je veux travailler avec mon équipe sur nos représentations liées à la personne âgée.»

Exemples de concepts à développer : L'âgisme, l'autonomie / l'indépendance, la notion de choix...

Enigmes ou éléments du jeu en lien avec les concepts : Enigme du journal intime, énigme des cartes illustrées...

Objectif : «Je souhaite que mon public se sente plus à l'aise dans les stages qu'il va entreprendre.»

Exemples de concepts à développer : L'âgisme, l'autonomie / l'indépendance, les différents métiers qui gravitent autour de la personne âgée...

Enigmes ou éléments du jeu en lien avec les concepts : Photos qui illustrent la vie de Monique, le mot-clé "Home", la question du choix...

Objectif : «Je souhaite que mon public identifie l'un des métiers abordés dans le jeu comme une piste concrète pour sa réorientation.»

Exemples de concepts à développer : L'interdisciplinarité, la transdisciplinarité, la variété des métiers, les questions de genre...

Enigmes ou éléments du jeu en lien avec les concepts : La prescription de médicaments, les lettres de remerciement de Monique...

• Le briefing

Au début de l'échappée game, il est indispensable que l'animateur mène un briefing. Les activités de briefing visent à établir un environnement de jeu sécurisant et respectueux, pour que les participants se sentent libres d'exprimer leurs pensées sans craindre des conséquences négatives. La confidentialité des échanges est un élément important à mettre en avant lors de ce briefing.

Outre l'accueil et un mot de bienvenue, il annonce des éléments pédagogiques et pratiques.

Voici un exemple de contenu.

« Aujourd'hui, vous allez participer à un escape game portant sur le bien vieillir et les métiers qui y sont liés.

Afin que la séance soit profitable pour tous, voici quelques consignes :

- Chacun a sa place dans le groupe. L'échappée game demande une participation active de tous du début à la fin du processus. Nous insistons sur le respect et la bienveillance au sein du groupe.*
- Vous veillerez à ce que chacun d'entre vous soit en mesure de bien avoir un accès visuel aux différents éléments du jeu ; au besoin, ne pas hésiter à se mettre debout.*
- Ce qui se passe dans le groupe, reste dans ce groupe. Si vous avez besoin de reparler d'un sujet ou l'autre pendant ou après la séance, je reste disponible.*
- L'objectif de l'échappée game n'est pas que vous restiez bloqués. Ainsi, si nécessaire, l'animateur pourra intervenir pour vous fournir des indices. »*

« Voici comment nous allons procéder :

- Dans un premier temps vous allez jouer. A ce stade, prenez du plaisir !*
- Un debriefing suivra : ce sera l'occasion d'échanger ensemble sur votre expérience de jeu et nous approfondirons XXX (cf. objectif de départ de l'animateur)*

Vous avez maintenant maximum une heure pour réaliser cet escape game. »

Le débriefing

L'échappée game à visée pédagogique ne peut en aucun cas se suffire à lui-même. Le débriefing est une étape complémentaire essentielle qu'il faut planifier dès le début. C'est à ce moment-là que **l'animateur** pourra approfondir les concepts qui émergeront lors des échanges.

Le débriefing sera d'autant plus efficace que l'animateur aura clarifié son ou ses objectifs, les concepts qu'il souhaite aborder et les énigmes en lien avec ces concepts (cf. "Préparer sa séance"). Ce fil conducteur servira de guide à l'animateur.

Au cours de cette étape, les joueurs pourront faire un retour de leur expérience personnelle et le formateur pourra quant à lui expliquer les liens entre le jeu et les concepts à aborder. **Le débriefing doit être adapté aux participants ainsi qu'aux objectifs pédagogiques poursuivis par le formateur.**

Par ailleurs, plusieurs auteurs mettent en évidence divers points clés qui doivent être respectés afin d'assurer le succès d'un débriefing :

- **La sécurité psychologique des participants** : pour rappel, l'essai-erreur fait partie intégrante du processus ludique et les erreurs sont autant d'occasions d'apprendre. Éliminer la crainte du jugement et autoriser un droit à l'erreur sans atteinte à l'estime de soi des joueurs est essentiel. Le discours de l'animateur sera rassurant et non jugeant. De plus, il importe que cette dynamique s'installe entre les participants. Il est aussi intéressant de pouvoir encourager chaque joueur à s'exprimer sur son ressenti, son expérience et sa performance professionnelle.
- **L'utilisation de questions ouvertes** : le questionnement se fera préférentiellement à l'aide de questions ouvertes et non orientées incitant les joueurs à « raconter » plus qu'à répondre à un interrogatoire.
- **Le respect des silences** : le silence doit être respecté et il n'est pas conseillé d'anticiper une réponse qui ne vient pas. Cet intervalle de silence peut être précieux pour le participant. Il lui donne le temps de se remémorer ce qui s'est passé, de rassembler ses impressions et son vécu, et de formaliser sa pensée. Personne ne doit jamais être obligé de s'exprimer s'il ne le souhaite pas.

Afin de vous aider à mener votre debriefing nous vous proposons ici un exemple de structure et de questions de relance¹. Choisissez-les en fonction de votre objectif.

Phase initiale de réaction

Les joueurs peuvent exprimer leurs émotions et leur ressenti immédiat. Relâcher la pression par la verbalisation du vécu va ainsi permettre un déroulement serein des échanges ultérieurs.

- Quelle est votre émotion principale positive par rapport au jeu ?
- Comment vous vous sentez par rapport à Monique ? → S'assurer que les joueurs ne restent pas sur un ressenti négatif (rappeler que d'après la vidéo de clôture Monique va bien. Expliquer que Monique est une actrice (qui s'appelle vraiment Monique) !)
- Quelle est votre émotion principale négative par rapport au jeu ?
- Quel a été votre moment de jeu le plus facile / difficile ?
- Et pourquoi ?

Phase de description

Cette phase permet de décrire le fonctionnement du groupe et de s'assurer de la compréhension commune du jeu.

- Comment pouvez-vous décrire votre fonctionnement ?
- Comment pourriez-vous décrire le fonctionnement du groupe ?
- Pouvez-vous décrire le cheminement de Monique ? (en référence aux 5 étapes qui composent le jeu et le parcours de vie de Monique)
- Persiste-t-il des questions en lien avec l'échappée game ?

Phase d'analyse

Cette phase permet d'explorer les actions réalisées par les participants (seul ou en groupe) et le cheminement (raisonnement) qui a conduit à la réalisation des actions dont la collaboration et la coopération.

Ces dernières sont abordées afin de démontrer les avantages qu'elles offrent pour la résolution du jeu.

Selon les objectifs pédagogiques de l'animateur, focaliser les questions sur telle ou telle étape du jeu.

- Que vous évoque tel ou tel élément du jeu ?

Selon vous :

- Quel est le but de cet échappée game ? Pourquoi cet échappée game vous est-il proposé ?
- Quelles ont été vos stratégies pour résoudre les différentes énigmes ?
- Et plus particulièrement concernant l'énigme X ?
- Y a-t-il des avantages à devoir résoudre cet échappée game en groupe ?

Phase de synthèse

Le but principal de cette phase est de faire une évaluation : mettre en évidence ce qui, dans les échanges, a permis d'atteindre les objectifs.

C'est aussi l'occasion de définir quelles suites apporter à l'expérience.

- Que pouvez-vous retenir comme « messages-clés » après cet échappée game ?
- L'échappée game a-t-il fait émerger des éléments nouveaux ? Ceux-ci peuvent-ils être importés dans votre pratique professionnelle ?
- Votre perception des métiers liés au bien-vieillir a-t-elle changé ?

Voici quelques exemples de questions en lien avec un débriefing orienté "métiers" :

- Enigme finale = MOI, NOUS. Qui est ce moi, ce nous ?
- De mémoire, de quels métiers a-t-il été question dans l'échappée game ?
- Vous avez utilisé une feuille « le parcours de Monique » qui illustre les étapes de sa vie « maison - hôpital - maison de repos ». Y a-t-il des métiers que vous rattachez plutôt à telle ou telle étape ?

- Voyez-vous d'autres métiers qui sont en lien avec les personnes âgées ?
- Connaissez-vous tous ces métiers ?
- En partant d'exemples concrets (par exemple, l'infirmière), pensez-vous que la réalité de ces métiers varie d'un contexte à l'autre (domicile, hôpital, maison de repos) ?
- Qu'apportent ces différents métiers à Monique ? Quelles sont leurs complémentarités ?
- Comment imaginez-vous que ces métiers sont organisés entre eux ? (cf. le point sur l'interdisciplinarité, la coordination...)
- Quelles différences faites-vous entre pluridisciplinarité et transdisciplinarité ?
- Comment pensez-vous que ces métiers ont évolué dans le temps ? Pensez-vous que les métiers d'aujourd'hui soient les mêmes que ceux d'hier ? Comment ont-ils évolué ?
- Comment vous représentez-vous ces métiers ? Quels sont selon vous les aspects positifs ? Négatifs ?
- Comment vous représentez-vous un travailleur-type dans le secteur de l'aide et du soin (cf. question du genre) ? Que vous évoque cette sur-représentation de femmes ? Pensez-vous que ces métiers soient réservés aux femmes ?

Quelques exemples de questions / réflexions pour répondre à l'objectif de lutter contre les stéréotypes :

- Comment amener cette réflexion sur les a priori et stéréotypes sans commencer par énoncer un problème ?
- Prendre conscience que l'on limite notre point de vue à ce que l'on connaît.
- Comme professionnel, comment est-ce que je veux me situer ?
- Comment je me vois devenir, quand je serai moi-même âgé ?
- Le résident a aussi ses représentations de la maison de repos comme lieu de vie, il n'y entre pas vierge d'a priori.
- Quels aspects la maison de repos veut-elle mettre en avant ? La qualité relationnelle avec les résidents, l'adaptabilité et l'absence de routine → on ne fait jamais la même chose, la flexibilité dans les relations interprofessionnelles...
- Importance de considérer que, en tant que professionnels, on vit avec les résidents : on vient travailler chez eux, on parle avec tout le monde, tous les métiers communiquent entre eux.
- La maison de repos est souvent associée à la fin de vie ; peut-on encore parler d'un projet de vie ?
- Les résidents ne sont pas tous intéressés par les activités proposées au sein de la maison de repos ; on essaie de suivre leurs propositions pour organiser des activités.
- ...

• Activités complémentaires

En fonction des objectifs que vous poursuivez et du contexte dans lequel vous allez jouer, vous pouvez décider de planifier des activités complémentaires à destination des participants, avant même d'utiliser l'escape game.

Ces activités permettent de mieux préparer les participants et peuvent rendre le débriefing et la réflexion qui suivront, plus riches et plus aisés.

Diverses activités peuvent être proposées :

- Questionner les participants du groupe :
 - Quelles sont mes représentations de la personne âgée ?
 - Comment est-ce que je me positionne personnellement face à une personne âgée ?
 - Comment est-ce que je me vois plus âgé ?
- Introduire le thème en utilisant un photo-langage, une vidéo ou un jeu...

Les activités complémentaires ne pourront être envisagées que si vous disposez, au total, d'au moins 2h30 pour votre animation.

DE QUOI PARLE-T-ON ? UN PEU DE THÉORIE

Quelques concepts-clés du jeu pour vous inspirer



• Les aînés, un monde à part ?

La définition des aînés ne peut se limiter au seul critère de l'âge. Ces personnes ont aussi été jeunes et ont parcouru avec plus ou moins de bonheur les différentes étapes de la vie, marquées par les événements singuliers de leur histoire personnelle, familiale et sociale.

Ainsi, nous ne pouvons-nous limiter à considérer seulement l'âge biologique, mais devons tenir compte dans notre accompagnement de tous les éléments de vie qui ont permis à la personne de se développer telle que nous la rencontrons aujourd'hui.

Ajoutons la grande hétérogénéité et diversité dans le grand âge ; les personnes âgées sont très différentes, les unes des autres, en fonction de leur histoire, des événements qu'elles ont vécus, des ressources qu'elles ont développées pour les dépasser, des difficultés qui les auront marquées ou affaiblies ou dont elles sont ressorties plus fortes. En outre, nous pouvons aussi considérer l'âge psychologique : celui que je me donne qui peut parfois être différent de l'âge réel.

Le parcours de vie² représente une personne à travers les différentes étapes, transitions et expériences vécues tout au long de sa vie. Celui-ci est singulier ; il englobe les moments significatifs, les choix, les événements (scolaires, professionnels, familiaux, etc.) et le développement personnel de la personne. Le parcours de vie permet de mieux comprendre la singularité de la personne et comment les expériences et les événements peuvent l'influencer.

Le soutien à domicile demande de tenir compte de la personne, de son parcours de vie.

²Stratégie wallonne de parcours de vie intégrés pour les personnes en perte d'autonomie.

Accès : <https://www.aviq.be/sites/default/files/documents/2022-12/Annexe%201%20-%20Analyse%20prospective%20et%20strat%C3%A9gique%20sur%20les%20conditions%20n%C3%A9cessaires%20pour%20des%20parcours%20de%20vie%20int%C3%A9gr%C3%A9s.pdf>

Lien avec l'énigme du couple qui danse : La personne âgée dépendante se transforme en danseuse jeune, belle et désirable.

Les participants doivent plier correctement l'affichette afin de reconstituer le dessin d'un couple qui danse et de faire apparaître 3 chiffres. L'affichette se trouve dans la valise et est pré-pliée pour donner un indice et aider au pliage.



• L'âgisme

On nomme l'âgisme l'ensemble des stéréotypes (la façon d'envisager l'âge), les préjugés (ce qu'inspire l'âge) et la discrimination (la façon de se comporter), dont on est soi-même victime ou dont autrui est victime en raison de l'âge.

Selon Adam³, l'âgisme appliqué aux seniors est le fait de « véhiculer tout type de stéréotypes négatifs sur la personne âgée pouvant dans certains cas aller jusqu'au fait d'avoir des réactions hostiles à leur égard, ou à l'égard de la vieillesse ».

On associe trop souvent l'image de la vieillesse à la maladie, la déchéance, l'isolement et la mort. Les professionnels de la santé sont particulièrement vulnérables aux stéréotypes âgistes. En effet, le personnel soignant est constamment en contact avec des personnes âgées en souffrance et associe le vieillissement à la maladie, la détresse ou la dépendance (Adam, 2013).

Cette vision négative du vieillissement peut aussi avoir des répercussions sur les pratiques de soin comme l'excès de soins (faire à la place de la personne âgée par exemple) pouvant générer des comportements de dépendance et diminuer les performances des personnes âgées. On peut se poser la question d'un « âgisme bienveillant » versus « infantilisation » de la personne âgée qui ne saurait plus ce qui est bon pour elle-même, qui redeviendrait un peu un enfant et donc la tendance de l'entourage familial ou professionnel à décider à sa place, interdire, mater, infantiliser.

À l'inverse, l'insuffisance des soins liés au seul motif de l'âge est aussi problématique (« quelle est l'utilité d'un tel traitement par apport à son âge ? »).

• L'écoute et la communication

L'écoute de la personne fait partie intrinsèque des métiers du social. L'écoute, de même que l'utilisation de ses sens, en particulier, le regard et le toucher surtout lorsque la parole fait défaut. Si l'écoute peut sembler innée, il faut apprendre à la professionnaliser pour l'utiliser judicieusement.

L'écoute active, telle que définie par Thomas Gordon (1975) « consiste à mettre en mots les émotions et sentiments exprimés de manière tacite ou implicite par l'interlocuteur » ; elle permet un climat propice à l'expression de la personne et permet de voir en quoi et comment nous pouvons l'aider au mieux.

³Stéphane Adam. Psychologue de la sénescence et du vieillissement : https://www.uliege.be/cms/c_9054334/fr/repertoire?uid=U178083

Plusieurs **moyens de communiquer** peuvent être utilisés dans la relation d'aide ; à nous de privilégier celui qui fonctionne le mieux dans la relation à un moment précis, avec la personne en particulier. **Une approche globale en matière de communication** prend en compte les dimensions biologiques, psychologiques, sociales et culturelles de la personne âgée.

- Le **regard** revêt une dimension essentielle, celui de pouvoir simplement exister dans la relation à l'autre ; le simple fait de capter le regard de son interlocuteur permet d'entrer en relation.
- Le **toucher** fait appel à une proximité physique importante ; il est un sens particulièrement utilisé dans la relation d'aide et de soin, par tous les professionnels paramédicaux. Le toucher est à utiliser judicieusement comme un moyen de communication empathique et respectueux, surtout lorsque la parole fait défaut et un moyen vital de communiquer ses émotions et ses idées au cours des interactions entre les soignants ou accompagnants et la personne.
- Dans **le cas de la désorientation de la personne âgée**, l'expression d'une émotion peut être liée à une autre émotion, elle-même liée à des événements passés. Le comportement d'une personne désorientée a un sens, même si nous ne sommes pas en mesure de lui en attribuer. La **communication et l'écoute active** restent essentielles pour entretenir une dynamique dans la relation.
- La **compréhension empathique** : le soignant ou l'accompagnant doit rester lui-même tout en essayant de se mettre à la place de la personne. Il doit entrer dans l'univers de la personne et essayer de percevoir ses sentiments et ses émotions, sans toutefois s'en charger.
- Le respect de **l'intimité** ne se limite pas seulement à la dimension physique, mais englobe également les aspects émotionnels, cognitifs et spirituels de la personne.

Lien avec l'énigme de la vidéo : une écoute attentive de ce qu'exprime Monique permet d'ouvrir la valise, qui, elle-même, permet d'accéder à l'histoire de la personne. La résidente frappe 3 coups, puis 1 puis 2. Le code à trouver est donc 312. La feuille de route remise aux joueurs en début de jeu reprend le parcours de Monique en illustrant le chemin qui l'a menée de son domicile à la maison de repos.



• L'autonomie et l'indépendance

Préserver l'autonomie et l'indépendance des personnes âgées est un challenge tant pour elles-mêmes que pour leurs proches et les professionnels qui les entourent.

L'indépendance se comprend comme le fait d'être capable de prester pour soi les actes de la vie quotidienne, sans aide, tandis que **l'autonomie** se conçoit comme la capacité à décider pour soi (auto-nomos).

De nos jours, les soignants et accompagnants sont invités à aider la personne âgée à mobiliser ses ressources pour continuer à décider de ce qui est important pour elle, si elle le souhaite et favoriser le développement de ses ressources dans le respect de son projet de vie. La personne

doit pouvoir agir et faire des choix selon son caractère et ses valeurs. Il est important d'analyser chaque situation particulière, en faisant plutôt le pari de la capacité plutôt que l'inverse. Ajoutons encore que le fait de décider pour soi, de garder la maîtrise de sa vie est reconnu comme un facteur de bien-être.

L'attitude du professionnel peut profondément impacter la capacité de la personne à décider. Cette capacité variera aussi en fonction de la familiarité avec le domaine ou avec son expertise.

La personne doit être considérée dans un continuum de vie dans lequel la **dépendance** n'a pas toujours été présente. Les situations de vie sont extrêmement différentes selon l'âge des personnes, mais plus encore selon leur état de santé et leur niveau d'indépendance. Il y a un aspect dynamique de la santé qui évolue avec la personne.

Pour ce qui concerne la **prévention de la dépendance**, le challenge, c'est le maintien des capacités, car une capacité que l'on n'utilise pas se perd. Et donc pour le professionnel, soulignons l'importance de cibler son aide uniquement sur ce que la personne ne sait pas faire, de doser son aide au cas par cas, au jour le jour, sans généralité. D'aider la personne à faire seule par tous les moyens à sa disposition.

Actuellement, tenant compte du vieillissement de la population et de l'accroissement du nombre de personnes âgées, la dépendance est un enjeu majeur de santé publique.

Lien avec l'énigme de la prescription pharmaceutique.

Les joueurs doivent confronter l'ordonnance médicale et les boîtes de médicaments et classer les pilules correctement dans le pilulier → le mot à trouver est « **AUTONOMIE** »



Lien avec l'énigme de l'album photo et des lettres de Monique.

Après avoir lu les lettres écrites par la résidente, les participants analysent les photos et l'avis de décès. Dans chaque texte, un mot est mis en gras : pays, costume et petits pas. Ces mots sont à mettre en lien avec des photos : photo de couple → Pays > Inde ; Photo d'enfant → Costume > Paon ; et le Faire-part de décès > Danse.

Inde-paon-danse → « **INDEPENDANCE** »

• Le concept du « soin » et son évolution à travers le temps

Le soin recouvre différentes définitions et celles-ci varient dans le temps. Par exemple, au Moyen Âge, il s'agit de fournir quelque chose à quelqu'un, de fréquenter des marchés pour se procurer des marchandises ou même s'occuper des animaux et des enfants. Au XVII^e siècle « soigner » relève de la santé ou du bien-être d'une personne.

De nos jours, le soin est très souvent en lien avec des actions qui sont mises en œuvre afin de préserver, améliorer ou de rétablir la santé physique, mentale ou émotionnelle d'une personne. Elles englobent un large éventail d'activités et de pratiques qui peuvent être prodiguées par des professionnels de la santé (médecins, infirmiers, psychologue, ergothérapeute, etc.) mais aussi par des membres de la famille, des amis ou même par la personne elle-même.

En français, le mot **soin** peut prendre deux connotations qui sont distinctes en anglais, mais à l'aide de mots que nous utilisons aussi : le **cure**, c'est à dire prodiguer un soin dans le monde médical dans le but de vouloir guérir, et le **care**, prendre soin. On voit que ces deux dimensions peuvent être distinctes, mais qu'elles sont nécessaires dans l'accompagnement aujourd'hui.

• L'aide et les soins à domicile



Rester chez soi le plus longtemps possible est un objectif commun souvent formulé explicitement par la plupart des personnes âgées. Ce domicile fait référence, matériellement, au chez soi qui est le synonyme d'**intimité et de sécurité**. Il est dès lors important de constituer une **première ligne d'aide et de soins** optimale en soutien à cet objectif.

Soulignons la grande diversité de professionnels qui travaillent soit en équipe soit seuls, parfois coordonnés par d'autres services et qui réalisent une multitude de tâches, parfois même en dehors de leurs attributions, mais sans lesquelles la personne ne pourrait pas rester à domicile. Des métiers à haute valeur relationnelle ajoutée, qui nécessitent aussi énormément de capacités d'analyse et d'adaptation.

Afin de permettre à la personne âgée de rester à domicile le plus longtemps possible, soulignons l'intérêt d'un réseau de professionnels adapté aux besoins spécifiques du bénéficiaire. La fonction de **coordinateur de soins**, souvent assurée par un assistant social, prend ici tout son sens : chaque intervenant a un rôle spécifique à jouer. Il s'agira par exemple de mobiliser les services d'un aide-ménager, d'un infirmier, de livraison de repas à domicile... pour que la personne âgée puisse rester chez elle dans de bonnes conditions.

• Les soignants informels : la famille et les aidants proches⁴

Quand il existe, il est indispensable d'intégrer l'entourage familial dans le suivi de la personne.

Des proches, souvent des femmes, prennent progressivement un rôle d'aidant, endossant de plus en plus de tâches matérielles, administratives, d'aide et de soutien à la personne. Les aidants sont des maillons importants pour permettre à une personne de rester à domicile. Une aide qui prend parfois le pas sur les relations filiales ou de couple ; les aidants doivent donc être soutenus, encouragés à eux-mêmes demander de l'aide et valoriser la place qu'ils peuvent prendre en complément des professionnels d'aide et de soin.

⁴Ressource à exploiter : ASBL - Aidants proches.
Accès : <https://www.aidants-proches.be/>

Il arrive parfois un moment où, au domicile, la situation devient difficile et où la question du besoin d'aide, de son renforcement, voire d'une entrée en maison de repos se pose. Cette question émane soit de la personne âgée elle-même, soit de son entourage. Le parcours de la personne âgée va donc varier en fonction des décisions prises et des négociations complexes qui se jouent à des moments critiques particuliers pour la personne.

• De la pluridisciplinarité à l'interdisciplinarité

Les concepts de pluridisciplinarité et d'interdisciplinarité s'entremêlent. Pourtant il s'agit de deux notions bien distinctes.

Dans un **cadre pluridisciplinaire**, plusieurs disciplines travaillent autour de la personne sans qu'il y ait forcément de collaboration étroite entre les intervenants.

A titre d'exemple, on pourrait imaginer un infirmier qui passe au domicile de la personne âgée à 8h, un aide-ménager à 10h, le médecin à 14h (etc.) sans que ces acteurs ne communiquent plus que le strict nécessaire. Dans ce cas de figure les professionnels sont relativement isolés les uns des autres et ne bénéficient que marginalement des apports des autres disciplines. Au-delà d'un accompagnement sous-optimal du bénéficiaire, il y a un risque important de voir se développer un épuisement des professionnels qui peuvent se sentir seuls face aux difficultés.

L'**interdisciplinarité**, quant à elle, peut se définir comme « un regroupement de plusieurs intervenants de formations, de compétences et expériences spécifiques, travaillant ensemble à la compréhension globale, commune et unifiée d'une personne en vue d'une intervention concertée à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches »⁵.

Pour reprendre notre exemple, une démarche interdisciplinaire induirait l'organisation de moments de concertation et de rassemblement entre les professionnels qui gravitent autour de la personne, ainsi que la mise en place d'outils performants de circulation de l'information.

L'animation de ce réseau permet de potentialiser les apports de chaque professionnel, d'entretenir le sentiment d'appartenance, de faciliter le recours à du soutien émotionnel et social, d'identifier précocement les difficultés et trouver rapidement des solutions innovantes et individualisées.

L'approche holistique est au centre de la démarche interdisciplinaire et peut permettre la mise en place d'un accompagnement individualisé, d'actions visant la prévention de certaines pathologies, de la rééducation et réadaptation, ainsi que de démarches axées sur la promotion de la qualité de vie et du bien-être global.

De plus, on peut souligner que dans la conception interdisciplinaire, la personne âgée joue un rôle actif au côté des professionnels. Cela sous-entend qu'elle puisse bénéficier d'une information éclairée, qu'elle puisse saisir les options qui s'offrent à elle, qu'elle puisse faire les choix qui la concerne et qu'elle soit soutenue par l'ensemble de son réseau dans la mise en œuvre de ses choix.

On comprend dès lors que le développement d'approches interdisciplinaires est au cœur des enjeux actuels d'accompagnement des personnes âgées.

Il s'agit d'un formidable terrain de créativité pour l'ensemble des acteurs du bien-vieillir.

⁵De Blauwe T. (2020). La gériatrie, essor d'une jeune spécialité. Louvain Med, 139(1), p.32-39.
Accès : https://www.louvainmedical.be/sites/default/files/content/article/pdf/04-lmed-01-2020-de_blauwe.pdf



• L'hôpital

Le séjour hospitalier est une expérience qui caractérise nombre de parcours de vie d'ânés. Il s'inscrit le plus souvent dans le cadre de la gestion d'une urgence, lorsque la situation dépasse la capacité du réseau de professionnels du domicile. Pour nécessaire qu'il soit, l'hôpital peut être un environnement qui génère de l'anxiété, tant chez les patients que chez les familles ou même chez les membres du personnel.

L'hôpital requiert de la personne âgée des apprentissages à un moment où elle n'est pas dans des conditions optimales, c'est-à-dire en possession de toutes ses capacités physiques, psychologiques et cognitives. La bienveillance, le travail en équipe et la communication peuvent aider à réduire cette anxiété, mais aussi créer une atmosphère de confiance, de compréhension et de soutien qui favorise le bien-être émotionnel et physique des personnes concernées.



Lien avec l'énigme du message audio « prévenir les secours » :

Via un QR code, les participants peuvent écouter un message qui permet de comprendre ce qui est arrivé à Monique pour qu'elle se retrouve à l'hôpital.

• Le projet de vie de la personne à l'hôpital

Quand on évoque le **projet de vie**, il s'agit d'une vision humaniste et novatrice qui s'ancre dans la loi de 2002 sur les droits des patients et qui rend le patient acteur de sa santé et de sa vie. Le projet de vie incite les professionnels à s'intéresser à ce qui compte pour le patient, à son histoire de vie et à moduler les soins dans ce but. Cela se traduit entre autres par la **planification anticipée des soins** (ACP). Il s'agit d'un processus de concertation entre le patient, ses proches et les dispensateurs de soins en vue de définir une orientation commune des soins et des traitements à mettre ou non en œuvre.

L'ACP vise à fixer un objectif thérapeutique basé sur les valeurs et les priorités de la personne. Il s'agit d'une démarche proactive et anticipative, qui facilite les prises de décision dans les situations d'urgence ou lorsque la personne n'est plus en état d'exprimer clairement ses volontés (Portail des soins palliatifs en Wallonie).

La démarche médicale est centrée habituellement sur la maladie mais la réflexion sur le projet de vie de la personne âgée invite à s'intéresser également à d'autres dimensions comme l'approche fonctionnelle intégrant les notions d'adaptation, de capacité restante, voire l'approche palliative intégrant les notions d'accompagnement d'une situation chronique et la prise en soins de la fin de vie.

• L'approche humaniste des soins

Le courant humaniste porté par les lois sur les droits du patient, l'euthanasie et les soins palliatifs amène de nouvelles visions du soin et de la place que chacun pourrait y prendre : des partenaires égaux qui se parlent, s'informent, s'écoutent. Devenu enfin acteur de sa

vie, le patient a le droit de refuser les soins, de choisir de mourir. Ce concept vise à faciliter la prise en soin singulière de la personne et émerge dans différents modèles d'interventions hospitaliers. Elle est basée sur des valeurs éthiques qui respectent l'humain dans sa globalité corps-esprit.

Les facteurs centraux de la démarche soignante selon Jean Watson dans sa réflexion sur "l'Human caring" sont :

- La formation d'un système de valeurs humanistes-altruistes,
- L'instillation de l'espérance,
- Le respect des émotions,
- L'établissement d'une relation bienveillante,
- La promotion et l'acceptation de l'expression des sentiments,
- L'utilisation de la créativité,
- La promotion de l'enseignement-apprentissage,
- Le développement d'un environnement favorable,
- L'assistance et la satisfaction des besoins humains,
- Le soutien aux forces de la personne.

L'humanisation des soins, c'est passer d'un modèle pyramidal et unidirectionnel où le praticien prend en charge le patient, à un autre modèle, plus égalitaire, respectueux, à l'écoute des besoins mutuels où soignants et soignés sont acteurs et se nourrissent de la relation.



Lien avec l'énigme des cartes illustrées de la maison, de l'hôpital et de la maison de repos

Lien avec l'énigme du bracelet d'hospitalisation.

Le bracelet d'hospitalisation reprend diverses informations concernant ce que la personne a choisi et n'a pas choisi.

● L'équipe pluridisciplinaire au sein d'une structure hospitalière : ses rôles et ses objectifs ?

« À l'hôpital, les professionnels invitent la personne à être partenaire de soin, en valorisant, intégrant et reconnaissant l'importance de la signification qu'elle donne à son expérience de santé/maladie pour choisir des interventions. Ainsi, le but ultime du soin consiste à contribuer au bien-être, au mieux-être et à l'harmonie de la personne, en préservant sa dignité⁶ ».

⁶Girard, F. & Cara, C. (2011). Modèle humaniste des soins infirmiers - UdeM. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

Accès : https://fsi.umontreal.ca/fileadmin/fsi/documents/Synopsis-Modele_humaniste.pdf

Le déclin fonctionnel de la personne âgée : un risque durant une hospitalisation

Le **déclin fonctionnel** est une diminution de la capacité à effectuer ses soins personnels. Il est habituellement associé à une détérioration de la mobilité et de la capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne, comme s'habiller, faire sa toilette et se lever. Des éléments liés à l'hospitalisation peuvent le provoquer ou l'accentuer : un alitement prolongé, la diminution des activités de la vie quotidienne et la présence d'appareillages limitant la mobilité comme des sondes ou perfusions.

Le risque de déclin fonctionnel de la personne âgée en institution hospitalière est connu et anticipé en termes d'organisation structurelle. En effet, des services de gériatrie aigus et des équipes mobiles de gériatrie sont présents dans les institutions hospitalières.

Cette tendance traduit une évolution constante des métiers du bien-vieillir pour s'adapter aux particularités de leur public. Loin d'être figés, ces métiers se remettent en question continuellement.

Certaines stratégies s'avèrent pertinentes pour anticiper le risque de déclin fonctionnel :

- une évaluation précoce et un suivi des facteurs de risque de déclin fonctionnel
- des interventions multifactorielles ciblées et individualisées visant les principales causes de dépendance et couvrant les besoins des patients âgés dans les trois dimensions : physique, psychosociale et environnementale
- une préparation précoce de la sortie d'hospitalisation (projet de soins individualisé)

Il est nécessaire d'apporter aux personnes âgées un environnement et des équipements adaptés et sécuritaires, avec pour objectifs de favoriser l'orientation, la communication, le maintien des fonctions cognitives et de l'humeur ; et de maintenir l'autonomie fonctionnelle dans les activités de base de la vie quotidienne.

La maison de repos

Le mot "**home**" dans l'énigme a été volontairement conservé pour susciter le débat lors du débriefing. Dans la terminologie anglophone, ce mot désigne en effet *la maison*. Mais en français il fait référence à l'appellation populaire de la maison de repos.

«Depuis une vingtaine d'années, un basculement s'opère dans la philosophie des institutions d'hébergement pour personnes âgées. Les milieux juridiques et scientifiques travaillent à ce que "la maison de vie" prenne le dessus sur "l'hospice" du temps où l'individu, pris en charge par l'institution, ne disposait presque d'aucune liberté d'action formelle.»

Aujourd'hui, les maisons de repos (et de soins) représentent des lieux organisés et fortement réglementés où les résidents reçoivent de l'aide et des soins. Une diversité de professionnels, proportionnellement à la dépendance des habitants, y interviennent, financés par la sécurité sociale. De grands enjeux organisationnels et éthiques s'y jouent et ne manquent pas de questionner le rôle des différents acteurs, la nature de leurs relations et les visions qu'ils ont les uns des autres. Des lieux où le choix est souvent mis en avant mais en pratique, trop contraint par une organisation routinière.



Lorsque l'on parle de lieu de vie, on touche à l'espace domiciliaire qui engage l'estime de soi, mais aussi l'identité, l'intimité, l'identification sociale et la gestion des relations. Il est donc très important de pouvoir le choisir en toute liberté. Penser les lieux de vie des aînés aujourd'hui implique donc de prendre en considération les parcours de vie, dans leur évolution et leur diversité. Les personnes âgées doivent pouvoir être rassurées quant au fait qu'elles pourront toujours vivre dans un cadre correspondant à leurs attentes et besoins.

La maison de repos devient le **milieu de vie** de la personne. L'entrée en maison de repos est donc une décision qui se prend sur la base de plusieurs critères objectifs et personnels (préserver des relations avec une communauté, lutter contre la solitude et l'isolement, bénéficier d'un cadre sécuritaire, préserver les relations entre la personne âgée et l'aidant familial, etc.).

Les personnes doivent pouvoir faire leurs propres choix et, plus important encore, les gérer eux-mêmes.

Lien avec l'énigme du choix : avoir sa vie en mains :

Les participants doivent répondre à une énigme (partie 2) : « Je suis ce qui te donne la possibilité de prendre une décision, parfois c'est difficile mais c'est toujours important. Je suis ce qui te permet de diriger ta vie. Qui suis-je ? »

Réponse : CHOIX



● Le projet de vie en maison de repos

Le projet de vie se construit tout au long de la vie à tous les âges et peut inclure des objectifs familiaux, sociaux, spirituels, créatifs ou personnels. Il comporte des étapes intermédiaires et des actions concrètes à entreprendre pour atteindre les objectifs fixés.

Le projet de vie n'est pas figé mais est plutôt un processus continu, évolutif tenant compte du parcours de la vie. En effet, les aspirations et les priorités peuvent changer au fil du temps. Cependant, le projet de vie est un processus individuel et personnel, quels que soient l'âge et la situation de la personne.

Qu'en est-il du projet de vie lorsque l'on entre en maison de repos (et de soins) ?

Il se décline en deux éléments :

- **Le projet de vie de l'établissement** reprend les valeurs et la manière dont il compte accueillir les personnes qui viennent y vivre. Des thématiques doivent y être abordées : l'accueil, le séjour, la formation du personnel, la participation, l'organisation, la vie relationnelle et affective, etc. Il doit ensuite être concrétisé par un plan d'action qui répond de 3 à 8 objectifs.
- **Le projet de vie du résident** reprend, lui, l'histoire de vie de la personne, ses goûts et préférences et ses objectifs de vie. Pour les personnes ayant des troubles cognitifs, le

Le texte ajoute l'obligation de recueillir les capacités. Le projet de vie se décline ensuite en actions à mettre en œuvre par les différents professionnels. Le projet de vie doit tenir compte à la fois de l'histoire et des habitudes de vie du résident mais aussi de ses capacités préservées. Le projet de vie individualisé est d'autant plus pertinent qu'il sera issu d'une réflexion collective et participative entre les soignants et la personne.

La maison de repos, un lieu de fin de vie ?

Certainement pas !

Trop longtemps, les maisons de repos ont été considérées comme une étape et le lieu où la personne âgée attend la fin de sa vie. Actuellement la maison de repos devient un lieu de vie où les personnes âgées peuvent avoir des projets et des perspectives. L'entrée en maison de repos ne va cependant pas sans soulever nombre de questions :

- Comment aider la personne à faire le choix du bon lieu de vie pour elle ?
- Comment agir lorsqu'une personne n'est plus en mesure de donner son avis ?
- Comment aider une personne qui est entrée en maison de repos contre son gré ?
- Quels outils utiliser pour consigner ses choix de vie ?
- Dans quel type de structure se voit-on vivre au grand âge ?
- ...

Ces questions ne nécessitent pas forcément de réponses précises mais peuvent au contraire amener diverses réflexions d'ordre éthique et réglementaire.

Pour guider la réflexion, quelques points importants à ne pas négliger sont cités ci-dessous :

- Le libre choix du lieu de vie doit être au maximum préservé (notion d'autonomie à préserver).
- La personne âgée doit être en mesure d'anticiper son projet de vie.
- La personne âgée a le même statut juridique que n'importe quelle autre personne adulte. En effet, il est inutile d'opérer une discrimination sur base du critère de l'âge en méconnaissant ainsi le principe d'égalité.

LES MÉTIERS DU BIEN-VIEILLIR

Des métiers porteurs de sens !



Parler des métiers du soin et du soutien à la personne âgée, c'est aborder toute une série de professions qui gravitent autour du domaine du bien-veillir ; chacun y a sa place et son importance. Ce sont des emplois où l'écoute, le travail en équipe, la collaboration, l'entraide et la bienveillance prennent tout leur sens.

• Variété des lieux d'exercice

Les professions d'accompagnement et de soin à l'égard des personnes âgées peuvent varier selon qu'elles sont exercées au domicile, à l'hôpital ou en maison de repos. Cependant, l'objectif principal reste le même, à savoir maintenir et promouvoir l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle de la personne âgée. Chaque environnement va influencer la manière de travailler. On imagine aisément, par exemple, que l'activité d'un infirmier à domicile ou d'un infirmier hospitalier s'adaptera à des réalités et des contraintes propres au milieu dans lequel il évolue.

• Réseau et interdisciplinarité

Indépendamment du lieu de travail, les professionnels du bien-veillir ont en commun de s'inscrire dans une logique de réseau. Chacun amène sa contribution au bien-être des seniors, en fonction de sa spécialité et il existe des interactions fortes pour définir la meilleure manière de soutenir les choix des bénéficiaires. Dans ce processus le senior bénéficiaire des services est perçu comme un partenaire à part entière. On perçoit dès lors l'importance des qualités relationnelles nécessaires pour positionner le senior dans son rôle d'acteur.

L'application de cette logique de travail dite "interdisciplinaire" est relativement récente et illustre le dynamisme de ce secteur d'activité. Les modalités actuelles d'exercice des métiers du bien-vieillir sont différentes de celles d'hier. Et sont probablement différentes de celles de demain ! Il existe une vraie place pour la créativité qui permet de continuellement évoluer : Comment s'adapter aux enjeux de la digitalisation de la société ? Comment communiquer de manière adéquate avec les autres professionnels ? Comment mieux valoriser le rôle de partenaire du bénéficiaire ... ?

La plupart des métiers cités et/ou décrits dans cette fiche sont en état de pénurie et permettent ainsi de nombreuses opportunités d'emploi. Il va de soi que cette liste n'est pas exhaustive.



Lien avec l'énigme finale :

Un code morse permet de déchiffrer la réponse à la question de départ "Qui peut aider Monique ?" : MOI/NOUS

• Métiers du bien-vieillir et genre

La question du genre dans les métiers de l'aide et du soin à la personne reste un vaste sujet, complexe à résumer.

Depuis l'antiquité et même la préhistoire, prendre soin des plus faibles est une affaire de femmes. Cela a toujours semblé normal, lié à une compétence innée qui serait propre aux femmes, elles qui mettent les enfants au monde. Cet héritage historique a fortement conditionné l'étiquetage féminin de ces professions de l'aide et du soin qui restent moins valorisées.

L'ensemble de la société partage, consciemment ou non, une idée préconçue qu'il y a des métiers « pour les filles » et des métiers « pour les garçons ». C'est ce qu'on appelle la ségrégation sectorielle. C'est ainsi que 74% des étudiants des filières « aide aux personnes » sont des femmes. Ces stéréotypes de genre influencent directement les choix de carrière et génèrent de nombreux impacts négatifs en matière de reconnaissance sociale, de rémunération, d'évolution de carrière, etc.

Cette question du genre est souvent à croiser avec d'autres discriminations liées à l'appartenance à une classe sociale, l'origine ethnique, du fait d'être porteur d'un handicap, de l'âge etc.

Pour intéressant qu'il soit pour l'animateur d'aborder ces questions nous l'encourageons vivement à bien préparer son débriefing.

• Les métiers de l'aide et du soin à la personne âgée

Par ordre alphabétique

Le listing des métiers qui suit ne se veut pas exhaustif mais invite à parcourir les principaux métiers véhiculés au travers du jeu. Vous trouverez des informations complètes sur chacun d'entre eux sur les sites suivants :

- <https://www.jaimemonmetier.be/les-metiers/>
- <https://metiers.be>
- <https://www.leforem.be/infos-metiers.html>
- <https://www.devenirinfirmier.be/>
- <https://www.mesetudes.be/>
- <https://metiers.siep.be/metier/>

Ressources complémentaires :

- <https://bassinefe-hw.be/metierama/> : pour les jeunes, de la 5ème secondaire jusqu'à la fin du tronc commun. Permet de compléter et d'approfondir la compréhension des métiers liés au bien-vieillir.
- Pour les équipes des "Cités des Métiers" : articulation possible avec "Les cartons métiers".

Nb : pour des raisons de lisibilité et de facilité, hormis dans les appellations générales reprises dans les titres, tous les métiers auront le genre masculin ; il va de soi que chacun de ceux-ci est à décliner au féminin, et ce, dans tous les cas, sans exception.

Bonne lecture !

Préalable

Tous les métiers décrits ci-dessous comportent des tâches pratiques et/ou techniques, mais surtout une dimension relationnelle fondamentale. Ce sont des métiers de la relation et du lien, de la proximité avec la dépendance, avec l'humain dans sa fragilité et son intimité physique et psychique, mais qui s'appuient aussi sur les ressources, la résilience et l'histoire de la personne. Ils requièrent du professionnel une posture particulière, délicate, prudente, ouverte pour aller à la rencontre des personnes accompagnées, pour les soutenir sans les prendre en charge, pour les informer et les guider sans décider à leur place, pour veiller sur elles sans les surveiller. Ce sont des métiers riches et nourrissants, des métiers porteurs de sens malgré l'image ingrate et tout à fait erronée qui leur colle à la peau. Découvrez-les et changez, vous aussi, vos idées reçues !

• Aide familial.e

L'aide familial travaille directement au domicile de personnes dépendantes âgées, handicapées ou en invalidité et/ou de familles qui ont des difficultés pour assurer des tâches

quotidiennes. Il va donc prendre le relais sur de ces tâches, en incluant le bénéficiaire. Il a un rôle pratique et très concret : préparer le repas, faire les courses, un peu de ménage, aider la personne pour sa toilette, sortir avec elle ou l'accompagner dans ses rendez-vous. Bien souvent, il doit s'adapter à la situation et faire preuve de créativité. Les jours ne se ressemblent pas ! Il entre dans la vie des personnes accompagnées et y prend vite une place de cœur. Il est parfois le seul contact humain pour des personnes isolées et en devient vite le confident. Il est parfois celui qui va détecter des situations d'abus ou qui va aborder des situations difficiles comme l'entrée en maison de repos. Son rôle relationnel est fondamental.

En pratique :

L'aide familial travaille surtout au sein d'un service d'aide aux familles. Sur une journée, il se rendra dans plusieurs foyers pour des prestations d'environ une à trois heures et accompagnera plusieurs situations qui pourront être très différentes. Il travaille seul au quotidien mais son travail s'inscrit dans la continuité du travail d'équipe. D'autres collègues, de fonctions identiques ou différentes, accompagnent les mêmes bénéficiaires. Des réunions d'équipe permettront d'harmoniser les pratiques et de partager les difficultés mais aussi les trucs et astuces.

Pour exercer le métier d'aide familial, il faut être en possession d'un certificat d'immatriculation d'aide familial délivré soit par la [Région wallonne](#), soit par la COCOF.

Aide ménager.ère social.e

Le rôle de l'aide ménager social est d'entretenir le domicile d'une personne âgée, malade, convalescente, isolée... de manière à lui garantir un environnement propre et sain. Il s'occupe donc pratiquement du nettoyage, de la vaisselle et du repassage. A la différence des aides ménagers classiques (type titres-services), il preste souvent ses tâches en présence du bénéficiaire. Il va donc lui offrir une oreille attentive et un soutien moral et va également assurer un rôle de prévention, d'observation et de relais auprès de son équipe. Ces différentes tâches nécessiteront de sa part de nombreuses compétences relationnelles.

En pratique :

L'aide ménager peut-être engagé par une ASBL spécialisée dans les services d'aide à domicile, par un CPAS... en contrat à durée indéterminée ou déterminée. Il participera aussi à des réunions d'équipe où il pourra relayer ses observations ou les besoins qu'il aura détectés chez le bénéficiaire, à d'autres professionnels de l'accompagnement.

Aide-soignant.e

L'aide-soignant est un professionnel du secteur de la santé qui exerce majoritairement dans les hôpitaux, les maison de repos (et de soins) et parfois à domicile. Intégré dans une équipe de soins, il travaille sous la supervision et la responsabilité du personnel infirmier et veille au bien-être et au confort des personnes fragiles.

Il peut poser une série d'actes infirmiers comme administrer des médicaments ou prendre différents paramètres et endosser des charges logistiques de type : distribution des repas, l'aide à l'alimentation et à l'hydratation, l'aide aux actes d'hygiène ou la réfection des lits. Son rôle d'observation est fondamental. C'est lui qui accompagne et soutient les patients

et peut donc rapporter à l'infirmier les informations qu'il aura récoltées ou détectées. Fin analyste, il doit faire preuve de patience pour détecter le non-verbal, de créativité pour comprendre ce non-verbal et aller à la rencontre du patient/résident.

En pratique :

Il faut savoir que tant à l'hôpital qu'en maison de repos (et de soins), le travail ne s'arrête jamais : c'est 24h/24 et 7 jours/7. L'aide-soignant sera donc amené à travailler en matin, en soir, parfois en coupé, en nuit, en we et jours fériés.

L'enseignement de promotion sociale propose également des vidéos pour promouvoir le métier : <https://www.facebook.com/IramEnseignementDePromotionSociale/videos/aide-soignant-iram-ps/1386142131762111/>

Ambulancier.ière

«L'ambulancier réalise le transport sanitaire ou l'accompagnement de personnes (patients, personnes blessées ou accidentées, ...) vers les structures de soins selon les règles d'hygiène, de confort et de sécurité. Il peut transporter des personnes en conditions d'urgence et pratiquer les gestes de secours (massages cardiaques, respiratoires, ...). Il peut également accomplir certaines opérations ou missions annexes (formalités administratives, transport groupé de public spécifique, missions d'assistance humanitaire, ...). Enfin, il lui est possible de coordonner une équipe ou diriger une structure.»

Appelé en urgence et dans des situations très stressantes, il devra faire preuve de calme et pouvoir rassurer. Il sera souvent celui sur lequel on s'appuie et à qui on se réfère pour certaines décisions.

Assistant.e pharmaco-technique

Sous la responsabilité et les instructions du pharmacien, l'assistant pharmaco-technique reçoit les patients, enregistre les prescriptions médicales, délivre les médicaments et renseigne les patients sur la bonne utilisation des médicaments. Il enregistre et identifie les matériaux utilisés dans la pharmacie et fait les préparations magistrales.

Assistant.e social.e

L'assistant social est un professionnel de l'accompagnement social et de l'aide à la personne. Il a un rôle d'intermédiaire entre un public rencontrant des difficultés financières, sociales, législatives et les institutions gestionnaires. Le métier d'assistant social englobe un grand nombre de facettes et se concrétise dans différents secteurs. Il peut travailler pour un hôpital, un service d'aide à domicile, une maison de repos, un CPAS, etc.

Ses activités sont majoritairement administratives, mais toujours au profit de l'humain. Par exemple, il rédige des dossiers, des enquêtes sociales ou des courriers, recherche de la documentation sociale et juridique, de l'information administrative ou juridique pour les bénéficiaires via par exemple, des permanences mais aussi des animations de groupes de travail ou des mises en place de projets collectifs. L'empathie et l'écoute sont donc des compétences primordiales pour un assistant social.

A l'hôpital, l'assistant social s'occupera surtout de l'organisation des sorties des patients (retour à domicile ou entrée en institution) ; en maison de repos, il gère les entrées des nouveaux résidents et fait les démarches administratives, il aide à l'intégration et est un point de contact important avec les familles ; à domicile, il peut également exercer en qualité de **responsable d'équipe au sein d'un SAFA** (et coordonner le travail des équipes d'aides familiaux, ménagers ou d'infirmiers) ou de **coordinateur d'aide et soins** au sein d'un centre de coordination. Le métier de coordinateur d'aide et soins peut aussi être exercé par d'autres professions comme infirmier, infirmier en santé communautaire, ergothérapeute, psychologue...

Employé par un centre de coordination, un **coordinateur de soins** évalue les besoins du patient, coordonne les professionnels qui gravitent autour de lui et propose des solutions pour répondre aux difficultés auxquelles le patient fait face. Véritablement au cœur du réseau de professionnels, il travaille en étroite collaboration avec les prestataires de soins et d'aide à domicile, essayant de déterminer, avec le bénéficiaire et éventuellement ses proches, le plan d'aide le plus adapté à ses besoins.

Il joue, par exemple, un rôle important d'organisation du retour à domicile après une hospitalisation en mettant en place un plan de soutien multidisciplinaire et un suivi personnalisé, continuellement adapté selon l'évolution des besoins du bénéficiaire, toujours avec son accord.

En pratique :

Pour exercer le métier d'assistant social, il faut avoir obtenu un baccalauréat en assistant social en Haute Ecole. Qui se déroule en 3 ans et est professionnalisant. Il est aussi possible de devenir assistant social grâce à l'enseignement de promotion sociale. Dans ce cas, le bachelier se déroule en 3 ou 4 ans selon la fréquence des cours.

Directeur.trice de maison de repos

Le directeur de maison de repos est celui qui en assure la gestion journalière. Chef d'entreprise, il doit avoir des compétences en comptabilité, GRH, planification, gestion d'équipe, gestion de projet, finances, management. En tant que responsable d'une entreprise tournée vers l'humain, il doit non seulement assurer la bonne exécution des prestations proposées aux résidents et en répondre mais aussi définir, avec ses équipes, la vision et le projet de l'établissement envers ces-dits résidents. Il doit assurer les conditions de travail qui permettront la mise en place de ce projet.

Son rôle de figure de proue et de garant de la philosophie humaniste des institutions d'hébergement est fondamental. Il doit donc aussi avoir des connaissances en gérontologie, en éthique, en communication, en psychologie et se tenir informé des nouvelles visions de l'accompagnement des aînés.

Il est constamment en contact avec ses collaborateurs proches, son équipe de management, les différents travailleurs, les résidents et leurs familles. C'est un métier valorisant et extrêmement varié où l'imprévu est roi et où il faudra faire preuve d'adaptation et de résistance au stress.

Son travail est très normé par les pouvoirs subsidiaires et contrôlants que sont l'AVIQ en Wallonie et Iris Care à Bruxelles. Il doit donc bien connaître cette réglementation et les conditions de financement de son institution, les faire appliquer et se tenir au courant de

leur évolution permanente. Il répond à son pouvoir organisateur qui peut être public, soit privé commercial, ou soit associatif. Il a de plus en plus de comptes à rendre sur sa gestion, via les plans d'action et les programmes qualité.

En pratique :

Pour être directeur de maison de repos, il faut avoir suivi un cursus déterminé par les pouvoirs subsidants.

Ergothérapeute

L'ergothérapeute est un professionnel du paramédical qui s'adresse à des patients porteurs d'une affection psychique, physique ou sociale. L'objet de son action est de les aider à avoir, à retrouver ou à garder un fonctionnement optimal et une participation active dans leur vie personnelle ou professionnelle. Comment ? En travaillant sur l'environnement pour mieux l'adapter à la personne, par exemple en modifiant son habitat, ou en proposant des objets du quotidien plus pratiques. Il peut aussi travailler directement ou en parallèle avec les personnes concernées, en les aidant à mobiliser leurs capacités physiques ou intellectuelles. Il renforce l'autonomie (la capacité à décider pour soi et à rester acteur de sa vie malgré les déficiences) et l'indépendance (la capacité à prester seul les actes de la vie quotidienne). Il n'est donc pas un éducateur ni un kiné, mais un professionnel particulier.

Il intervient auprès de tout type de population, et par rapport aux aînés, il travaillera surtout le maintien des capacités et de l'estime de soi à travers les actes de la vie quotidienne (AVJ) comme la toilette ou le repas. Au sein de l'équipe de soins, son travail consiste aussi à transférer ces pratiques capacitantes aux collègues, à les aider donc à ne pas faire à la place de la personne ce qu'elle sait encore faire. Un vrai challenge !

En pratique :

Il peut travailler en maison de repos ou à l'hôpital, mais aussi à domicile au sein d'une équipe ou parfois dans le cadre de projets pilotes innovants visant à soutenir la vie à domicile.

Il devra être titulaire d'un baccalauréat en ergothérapie, c'est à dire un diplôme de l'enseignement supérieur (3 ans d'études à plein régime).

Infirmier.ière en soins généraux et en soins spécialisés

La profession d'infirmier est réglementée par l'arrêté royal du 18 juin 1990 qui définit ses rôles. Depuis, ils ont été régulièrement remodelés pour coller aux besoins de la population et à l'évolution du secteur, en parallèle du déploiement des autres métiers du soin. Il est chargé, en collaboration avec le médecin, d'une très large palette de soins, requérant pour certaines une prescription médicale.

Il peut prester à domicile, en établissement d'hébergement ou à l'hôpital et pour tous les âges. Si ses prestations hospitalières mettront plus en avant ses compétences et connaissances techniques dans certains domaines, en fonction des services où il se trouvera, le médecin hospitalier ne sera jamais loin. Par contre en maison de repos, il devra faire preuve de beaucoup d'autonomie et savoir gérer l'organisation des soins et des dossiers car les médecins des résidents sont leurs médecins traitants. Quant au médecin coordinateur de la maison de repos, il n'est présent que quelques heures par semaine et son rôle est

davantage lié aux procédures, aux politiques de soins et à la qualité. C'est donc l'infirmier qui organise le travail d'équipe, gère les transmissions, remplit les dossiers et contacte les médecins et les familles si nécessaire. Il fait aussi des toilettes avec son regard particulier d'infirmier, distribue les médicaments et fait des soins. Les maisons de repos et de soins comptent aussi des infirmiers en chef, et parfois des infirmiers coordinateurs.

A domicile, les infirmiers peuvent être indépendants seuls, indépendants regroupés en petites équipes ou salariés de structures d'aide et de soins par exemple. Ils organisent leurs tournées du soir et du matin en fonction des besoins et horaires de leurs patients. Ils collaborent souvent avec les autres professionnels du soin. Ce métier est hautement relationnel, l'infirmier étant parfois la seule personne passant à domicile. Il confronte aussi souvent ce professionnel aux limites de son rôle.

Leur métier est très riche et varié, incluant tant d'importantes compétences techniques (le cure) qu'un prendre soin global de l'humain (le care), les amenant sans cesse à questionner des valeurs qui pourraient être en conflit dans ce cadre, et particulièrement la sécurité et la liberté, la qualité de vie plus que le soin à tout prix.

C'est une profession en pénurie encore trop mal connue !

En pratique :

Les études infirmiers sont organisées selon 2 cursus différents : le brevet d'infirmier hospitalier (3 ans et demi) et le bachelier en soins infirmiers dans l'enseignement supérieur (4 ans). Dans le cadre du bachelier, les stages représentent la moitié de la formation et sont réalisés dans différentes unités de soins.

Une spécialisation en gériatrie est possible : <https://hepn.be/nos-cursus/departement-sciences-sante-publique-motricite/specialisation-interdisciplinaire-en-geriatrie-psychogeriatric>

Kinésithérapeute

La kinésithérapie est une discipline paramédicale qui utilise la thérapie par le mouvement pour traiter et rééduquer les affections osseuses, musculaires et/ou articulaires. Il peut s'agir de prévention ou de récupération après un accident ou une opération par exemple. Ce métier est très large car le kiné s'occupe de presque tous les systèmes physiologiques du corps (respiratoire, neurologique, cardiovasculaire, etc.) et pas uniquement du mouvement. Il intervient sur prescription du médecin.

Même si le kiné utilise parfois divers instruments, son principal outil, ce sont ses mains. Il s'agit donc bien d'un métier manuel qui amènera à une proximité physique importante avec les patients. A une proximité psychique aussi, car le moment de la kiné est aussi propice à des échanges avec le bénéficiaire et parfois à des confidences.

En maison de repos, à domicile et à l'hôpital, son rôle dépasse de loin le traitement ou la récupération d'affections. Il sera celui qui soutiendra, voire rendra à nouveau possible la mobilité ! Par son action, il peut aider une personne à se remettre debout, à remarcher, à sortir à nouveau et à reprendre une vie sociale et même à retrouver sa dignité.

A l'équipe, il pourra transmettre ou apprendre des postures de manutention qui protègent le dos tout en intégrant le bénéficiaire dans le mouvement ; il pourra transmettre des pratiques rassurantes pour mobiliser le bénéficiaire en sécurité pour tous et surtout en confiance, le nerf de la guerre ! Car face à la peur de tomber, bien souvent, les personnes âgées se rétractent et prennent de mauvaises positions risquées pour elles.

En pratique :

La kinésithérapie peut s'exercer sous différents statuts : salarié ou indépendant, seul ou en petite équipe de même formation ou multidisciplinaire. Sachez qu'en maison de repos et de soins, le kiné sera salarié car la kinésithérapie est comprise dans le prix, à la différence de la simple maison de repos qui fait appel aux indépendants choisis par les résidents.

Alors qu'elle s'organise sur cinq années au nord du pays, la formation en kinésithérapie s'étale sur quatre ans en Belgique francophone. Elle est découpée en deux cycles : un bachelier en kinésithérapie de 3 ans et un master en kinésithérapie ou bien en kinésithérapie et réadaptation d'une année. Ce cursus, qui peut être effectué en haute école ou dans certaines universités, est aussi théorique que pratique avec l'organisation de stages.

Logopède

La logopédie est une discipline paramédicale qui vise à prévenir, évaluer et traiter les troubles de la communication et du langage par des outils thérapeutiques et éducatifs adaptés.

Si nous sommes plus habitués à voir des logopèdes prendre en charge des problèmes de langage (tous types de "dys") chez les enfants, ces professionnels jouent aussi un rôle dans le grand âge, dans le cadre du suivi de certaines pathologies (AVC, Alzheimer, Parkinson, troubles de la sphère ORL comme les difficultés liées à la déglutition).

On le verra donc souvent intervenir au moment du repas, afin de prévenir les fausses déglutitions, observer les capacités à s'alimenter et à déglutir pour adapter les textures des repas ou des boissons. Ce professionnel va aussi travailler la mémoire, la parole, le vocabulaire, l'expression d'avis en individuel ou en groupe. Il pourra donc aussi animer des groupes de parole en maison de repos principalement. Il pourra réaliser des bilans.

Comme les autres paramédicaux, il aura aussi un rôle vis-à-vis de l'équipe, pour transmettre des bonnes pratiques maximisant les capacités de ses bénéficiaires.

En pratique :

Pour devenir logopède, il existe 2 cursus de formation :

- Un bachelier professionnalisant de 3 ans en Haute École
- Un master de 5 ans à l'Université (3 ans de bachelier et 2 ans de master)

L'enseignement en Haute École de type court est composé de cours théoriques, pratiques et de stages. Il est centré davantage sur la pratique professionnelle afin d'être préparé rapidement au marché de l'emploi.

Quant à l'enseignement universitaire, il s'agit d'abord d'un bachelier de transition et donc non professionnalisant de trois ans, suivi d'un Master spécialisé de deux années vers la branche professionnelle choisie. Il y a au programme des cours théoriques, des stages de formation et un mémoire de fin d'études à réaliser.

Médecin généraliste

Le médecin généraliste est un médecin polyvalent qui suit la santé de son patient dans la globalité. En cas de problème de santé, il est souvent le premier consulté. Il examine le patient, établit un diagnostic, ordonne des examens et prescrit le traitement pharmaceutique ou hospitalier qui s'impose.

Le médecin généraliste reçoit ses patients en consultation à son cabinet privé ou se rend au domicile de ceux-ci. De nombreux médecins se regroupent en associations ou en maisons médicales où différentes disciplines collaborent dans l'objectif de promotion de la santé.

Le médecin généraliste accompagne son patient généralement pour une longue période, ce qui lui permet de faire un suivi efficace et coordonné. On le nomme aussi « médecin de famille » car, dans bien des cas, il traite l'ensemble de la famille. Il connaît bien l'environnement de la personne (hygiène de vie, habitudes, antécédents familiaux, etc.), ce qui l'aide à mieux comprendre ce dont souffre le patient. Il a également un rôle préventif important dans sa pratique : dépistages, vaccinations, lutte contre le tabagisme...

En cas d'hospitalisation, il pourra faire le lien avec les spécialistes et donner des explications au patient. Dans le cadre d'une vision holistique, il sera aussi amené à dialoguer avec les équipes de soins à domicile, par exemple lors d'une concertation et à envisager la planification des soins futurs (souhaités ou refusés) par son patient. En maison de repos, il continue à suivre son patient et devra donc trianguler avec le personnel de soins.

Médecin gériatre

La gériatrie est l'une des composantes de la gérontologie. Le **gériatre** est le médecin spécialiste des personnes âgées. Il prend en compte les affections physiques, mentales, fonctionnelles et sociales des malades âgés, en particulier lors de soins aigus, chroniques, de réhabilitation, de prévention et en fin de vie.

Il se doit d'appréhender la santé de la personne âgée dans une approche globale tant sur le plan physique (interactions des maladies entre elles) que psychologique. De ce fait, cette posture requiert une vision pluridisciplinaire exigeant une étroite collaboration avec différents professionnels de la santé (médecin généraliste, infirmier, oncologue, kiné, psychologue, neuropsychologue). Le gériatre joue un rôle essentiel de coordination entre le patient, la famille et les différents intervenants.

Ce groupe de patients présente en général de multiples pathologies évolutives requérant une approche globale. Les affections peuvent se présenter différemment avec l'âge avancé, leur diagnostic et la réponse au traitement sont souvent difficiles, et le besoin de soutien médico-psycho-social nécessaire. Il est régulièrement confronté à la polypathologie (coexistence de plusieurs maladies chroniques chez un même individu) ainsi qu'à la polymédication (consommation chronique de plus de quatre médicaments différents).

Le gériatre répondra à l'ensemble de ces problèmes par le caractère transversal et global de son approche médicale, en dépassant ainsi la médecine d'organe, comme la médecine interne. La médecine gériatrique n'est pas définie spécifiquement par l'âge [des patients

pris en charge] mais doit faire face à la morbidité spécifique des personnes âgées. La plupart des patients ont plus de 65 ans ; mais les principaux défis de la spécialité de médecine gériatrique concernent plus particulièrement le groupe des 80 ans et plus.

De manière générale, c'est le médecin traitant qui oriente les patients âgés vers le gériatre.

Pharmacien.ne

Le pharmacien est la personne qui prépare les médicaments et exécute les ordonnances prescrites à sa clientèle. A cette fin, il doit revoir les ordonnances pour s'assurer de la dose exacte, superviser la préparation des ordonnances, renseigner les clients ou les spécialistes de la santé sur l'administration, l'usage, les effets des médicaments, l'incompatibilité de certains médicaments et les contre-indications. Il s'occupe également de conseiller les gens sur les choix et la façon d'utiliser les médicaments sans ordonnance, d'entreposer, conserver et de commander des vaccins, des sérums, etc., de tenir un registre des ordonnance exécutées et des substances toxiques et narcotiques vendues et de tenir à jour les dossiers de la clientèle. Il veille à être informé sur les nouveaux produits pharmaceutiques disponibles sur le marché et à s'assurer de l'usage efficace, sécuritaire et approprié des médicaments consommés par ses clients afin d'améliorer leur santé et leur qualité de vie.

Au fur et à mesure, il connaît mieux ses clients qui se confient de plus en plus à lui et une relation peut se nouer. La pharmacie, avec sa croix verte reconnaissable, constitue parfois un lieu d'aboutissement pour des personnes égarées en rue.

Les pharmacies fournissent aussi les maisons de repos en médicaments, souvent dans le cadre d'un contrat. Le pharmacien fait partie de l'équipe dans le sens où il va aussi apporter un regard sur les prescriptions et conseiller la maison de repos sur le mode d'administration le plus adapté. Depuis peu, les pharmacies peuvent proposer leurs médicaments aux patients, en maisons de repos ou à domicile, en conditionnements individuels par prise (PMI).

Psychologue

Le psychologue, acteur de santé mentale, a pour mission d'apporter un soutien et un accompagnement ponctuel ou chronique mais non médical ni médicamenteux à des personnes qui souffrent de difficultés psychologiques. Sa principale mission est d'améliorer le bien-être relationnel et social. Il ne s'agit donc pas de "soigner la folie", idée reçue qui les a souvent accompagnés "je ne suis pas fou, je n'ai pas besoin d'un psy". Heureusement, les mentalités changent. Tout le monde peut, un jour ou l'autre, avoir besoin de soutien psychologique pour dépasser une difficulté. Ce n'est pas honteux.

Le psychologue peut travailler avec des personnes individuelles, des groupes larges ou des familles et œuvrer dans différents champs d'activité. Son public est très varié : il concerne autant les adultes, que les enfants, les adolescents et les personnes âgées. Ils reçoivent en cabinet ou se rendent au domicile des patients. De nombreux psychologues se spécialisent dans un domaine ou envers un public.

En ce qui concerne la sphère des personnes âgées, il existe une spécialisation en psychologie du vieillissement qui se développe petit à petit et outille les étudiants par rapport aux

besoins de cette tranche de la population longtemps laissée sans accompagnement psychologique. Ce qui change les idées reçues et lutte contre l'âgisme et ses conséquences.

Dans ce secteur, on peut trouver des psychologues dans certains services d'aide à domicile, mais cela est rare. On les trouvera à l'hôpital et de plus en plus en maison de repos, où ils auront pour rôle de soutenir les résidents mais aussi leurs proches dans les difficultés liées aux deuils, aux transitions, au vécu de la dépendance, à l'entrée en maison de repos. Ils travaillent parfois comme personne de référence pour la démence, un titre qui nécessite une formation particulière agréée. C'est une voie d'entrée importante pour les psychologues en maison de repos.

Des projets pilotes réguliers ou d'autres plus ponctuels permettent de diversifier et d'élargir la présence des psychologues sur le terrain du vieillissement et de les rendre plus accessibles financièrement. Par exemple, les équipes de santé mentale wallonnes ont été renforcées post-covid pour permettre aux maisons de repos de bénéficier de supervisions de groupes ou individuelles voire même de formations délivrées par des psychologues.

En pratique :

Ce métier est règlementé par un code de déontologie.

Le diplôme de psychologue est universitaire et s'obtient après un baccalauréat de trois ans et master de deux ans.

Technicien.ne de surface

Technicien.ne de surface

Un technicien de surface, appelé aussi agent d'entretien, agent d'entretien et maintenance ou agent de propreté et d'hygiène, est un salarié chargé du nettoyage des locaux. Le technicien de surface est le garant de la propreté et de l'hygiène. Une responsabilité cruciale dans le secteur de la santé. Par son travail, il contribue à améliorer l'accueil de la maison de repos, par une odeur agréable entre autres !

Les techniciens de surface interviennent dans les lieux collectifs, qu'ils soient salariés du lieu ou présents en sous-traitance. Leur métier est manuel, physique et intense. Le matériel a évolué et nous sommes maintenant bien loin des torchons et des seaux ! C'est avec des mobs, des chariots et des auto-laveuses qu'ils travaillent. Et très peu d'eau ! Ils sont parfois amenés à travailler aussi à la buanderie pour laver le linge des résidents, le repasser et le ranger dans les chambres.

Au quotidien dans les couloirs, les lieux collectifs et les chambres, ils sont sans cesse au contact des résidents ou des patients, et de leurs familles. L'aspect relationnel de leur métier est important. Assurant l'entretien des chambres des résidents, "leur domicile", ils entrent dans leur intimité et doivent y être attentifs. La disposition du mobilier, les décorations et les souvenirs ont toute leur importance pour le résident. Lors des nettoyages, ils passent beaucoup de temps dans la chambre, ce qui est propice à des rencontres, des échanges et des partages. Les techniciens de surface sont souvent au courant de nombreuses informations concernant le résident. Ils ont une écoute et une vision différentes du personnel de soin. Pour ces raisons, ils sont parfois aussi invités (ou gagneraient à l'être) aux réunions pluridisciplinaires pour participer au projet de vie du résident.