

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2013

(CPAS de Braine-le-Château)

Cellule de volontaires ***"Nous sommes là..."***

PARTIE I : INTRODUCTION

La commune de Braine-le-Château est concernée par le vieillissement de la population. Elle se situe dans la moyenne supérieure des communes vieillissantes de Belgique.

En août 2012, le CPAS trouve donc opportun de créer un service destiné aux aînés et à leurs proches. Tout de suite, il devient un lieu d'accueil, de référence, de concertation et d'initiatives. L'impulsion s'insère dans la dynamique "Commune amie des aînés" (O.M.S.) et tente, en effectuant des relais, de donner davantage de lien et de visibilité aux actions menées par les différents partenaires locaux. Cet objectif rassembleur permet aussi de mieux cibler les manquements.

Une des initiatives d'ailleurs développée depuis janvier 2013 est notre cellule de volontaires "Nous sommes là..." (NSL) : le projet évalué au travers de ce rapport.

Elle propose un accompagnement personnalisé d'aînés isolés et précarisés à domicile et/ou à l'extérieur par des volontaires.

Elle répond à un besoin réel tout simplement parce qu'elle n'existe que grâce aux demandes d'aides des aînés ou de leurs proches.

Elle est complémentaire à des initiatives locales de partenaires telles que celles proposées par la Croix-Rouge (Réseau Hestia et transport de personnes), l'asbl CADO (Coordination d'Aides et de Soins à Domicile, etc). mais vise donc plus spécifiquement les aînés et la promotion aux attitudes saines (mise en mouvement, alimentation saine, consommation responsable d'alcool et de médicaments) ainsi qu'à un cadre de vie favorable à leur santé (en réf. au maintien à domicile).

PARTIE II : BREF RAPPEL DE CE QUI ÉTAIT PLANNIFIÉ...

1. Présentation du promoteur et de ses partenaires

Le promoteur du projet est le **CPAS de Braine-le-Château** au travers de son service pour les aînés et leurs proches, celui-ci accompagné de son **comité de pilotage intersectoriel**.

Le partenaire étroit de cette initiative est le **Plan de Cohésion Social (PCS)** dépendant de l'administration communale.

Incontournablement, pour réaliser sa mission, le CPAS a travaillé dans une dynamique partenariale, participative et transversale.

Plus précisément, dans le cadre de modules de formation donnés aux volontaires formels (les membres actifs de la cellule NSL) et informels (les proches) ainsi qu'aux professionnels de 1^{ère} ligne (soignant, aide ménagère, coordinateur d'aides à domicile, etc.), le CPAS a établi des conventions de collaboration (annexe 1) pour les prestations effectuées par :

- ⊗ **L'asbl Educa Santé** au sujet de la prévention des chutes (2 x 2 heures);
- ⊗ **L'asbl Enfance et Diététique** au sujet de l'alimentation saine des seniors (2 x 2 heures);
- ⊗ **L'asbl Cép'âge** au sujet de l'écoute et de l'accompagnement de la personnes âgée (2 x 2 journées);
- ⊗ Le **Centre de Santé Mentale** de Tubize au sujet de la consommation responsable d'alcool et de médicaments chez la personnes âgée (1 x 2 heures) (avenant à la convention préalablement établie avec le PCS, stipulant la gratuité de la prestation).

Aussi, un partenariat officiel a été établi avec l'**asbl Gymsana** (annexe 2) pour dispenser des séances de gym douce et de prévention des chutes adaptées aux aînés qui ont lieu 1 heure par semaine.

Enfin - et non des moindres, le CPAS peut compter sur **les actions de solidarités de ses volontaires** (le public intermédiaire) - qu'il s'agisse d'une aide à la personne âgée (le public cible) ou d'une aide au développement de la cellule NSL.

2. Les objectifs poursuivis par le projet

Nous visons à améliorer le bien-être des aînés à Braine-le-Château et à réduire les inégalités sociales de santé au travers d'une promotion aux attitudes saines (mise en mouvement, alimentation saine, consommation responsable d'alcool et de médicaments) et à un cadre de vie favorable à leur santé (en réf. au maintien à domicile).

Grâce à une stratégie individuelle et collective, il s'agit de lutter contre la diminution voir l'absence d'activité physique et la malnutrition des aînés précarisés et ainsi éviter l'apparition de problèmes liés à ces "modes" de vie.

Comme évoqué précédemment, elle est développée grâce à un contact social proposé à leur domicile et/ou à l'extérieur via la cellule de volontaires NSL qui a pour objectifs de :

Pour le public cible (les personnes âgées précarisées)

- ☑ Lutter contre l'isolement social et le sentiment de solitude;
- ☑ Faire prendre conscience de l'influence de l'alimentation, de l'exercice physique et de la consommation d'alcool sur sa santé, et diminuer les comportements à risques;
- ☑ Réduire les facteurs de risques des maladies non transmissibles majeures (cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires, etc.);

- ☑ Favoriser l'aménagement de l'environnement privé pour plus d'accessibilité et de maintien de l'autonomie;
- ☑ Favoriser une alimentation saine et spécifique à la personne âgée (>< carences en micronutriments, sur/sous-alimentation, surconsommation d'aliments nutritifs);
- ☑ Favoriser la mise en mouvement dans les tâches quotidiennes et par le biais d'activités structurées et adaptées.

Pour le public intermédiaire (les volontaires formels ou informels (=proches) – souvent des aînés plus actifs et moins isolés)

- ☑ Mieux connaître la personne âgée;
- ☑ Sensibiliser à l'influence de l'alimentation, de l'exercice physique et de la consommation d'alcool sur la santé, notamment celle des personnes âgées;
- ☑ Développer la solidarité envers les aînés précarisés et favoriser l'effet "boule de neige".

Pour les partenaires professionnels

- ☑ Concevoir des interventions efficaces pour permettre aux aînés précarisés de vivre plus longtemps et en meilleure santé, pour réduire les inégalités;
- ☑ Mieux prendre en compte les capacités physiques et mentales des aînés dans les interventions à mettre en place;
- ☑ Favoriser l'aménagement de l'environnement public pour plus d'accessibilité et de maintien de l'autonomie;
- ☑ Offrir des moments d'activités physiques adaptés et attractifs, et favoriser l'activité physique dans la vie quotidienne par des mesures visant à réduire les obstacles;
- ☑ Mobiliser le potentiel des acteurs concernés (aînés, volontaires formels et informels (=proches), professionnels);
- ☑ Renforcer une dynamique partenariale autour des aînés à Braine-le-Château;
- ☑ Développer une communication plus adaptée au public des aînés précarisés;
- ☑ Améliorer la qualité et/ou le nombre de contacts avec les aînés précarisés à leur domicile et à l'extérieur.

3. Le public visé

Sur base d'études et de constats de terrain, nous avons fait le choix de viser prioritairement les aînés les plus âgés, les femmes, les veufs et les veuves, les personnes âgées souffrant de problème de santé, les bénéficiaires des aides du CPAS et les personnes âgées précarisées.

=> Public économiquement, socialement et culturellement défavorisé.

PARTIE III : CE QUI S'EST DÉROULÉ...

Pour construire la troisième partie de ce rapport, nous avons scindé notre projet en ces 9 différentes étapes que nous allons une à une analyser dans leur évolution voire adaptation.

1. Coordination de la cellule de volontaires "Nous sommes là..."

En janvier 2013, il a été créé une équipe de coordination composée de 4 personnes:

- la référente aînés, Aurélie (responsable de la cellule NSL),
- la référente du Plan de Cohésion Social, Valérie - et,
- deux habitantes volontaires dont l'une, Bernadette - déjà impliquée dans le réseau Croix-Rouge et l'autre, Martine - responsable de la cellule communication d'un hôpital renommé de Bruxelles.

Durant ce mois, une réflexion concertée est menée autour de la mise en place de la cellule NSL. Les propositions de concrétisation sont soumises et validées par le comité de pilotage du projet. La finalité reste la même : permettre aux habitants de Braine-le-Château de bénéficier de l'aide de personnes volontaires, préalablement sensibilisées à la mise en mouvement, à l'alimentation saine et à la consommation responsable d'alcool et de médicaments des aînés précarisés.

Dès lors, une convention de volontariat (annexe 3) exposant entre autres les missions de la cellule ainsi que les limites du volontariat a été élaborée depuis mars. La démarche s'est faite en concertation avec les volontaires, ce qui nous a d'ailleurs, en juin, amené à formaliser un 1^{er} avenant à cette convention (annexe 4). Elle concerne le champ d'actions du volontariat et les frais de déplacements des trajets effectués avec les bénéficiaires aînés.

La notion importante à sortir de ce document est que l'action des volontaires est de type de l'accompagnement et non de la substitution à un autre service. En effet, il est important pour nous de protéger les missions menées par les ALE, les Titres et Services, etc. Il s'agit ici d'accompagner la personne dans des "tâches" pour la stimuler ou la re-stimuler et non de les faire à sa place. Dès lors dans ce dernier cas, nous effectuons un relais vers les partenaires concernés.

En février 2013, une permanence physique et téléphonique a été mise en place tous les vendredis matins (de 9h à 12h) au Syndicat d'Initiative de Braine-le-Château. Ce lieu a été choisi car il est central au Village et surtout adapté aux personnes à mobilité réduite. De plus, le service pour les aînés et leurs proches s'y loge et donc permet d'élargir l'accès horaire au public souvent demandeur instantané au moment du besoin.

En bref, cette permanence est une porte ouverte pour les propositions de volontariat et les demandes d'aides. Elle est tenue par Bernadette, Martine et Aurélie.

Elle permet aussi une écoute téléphonique pour certaines personnes qui ressentent de la solitude.

Enfin, il y est mis à disposition du public (aînés, proches, professionnels) tout un tas d'informations autour de la personne aînée (activités, prime à l'aménagement, services d'aide à domicile, relais transport, etc.).

D'un autre point de vue, ce temps hebdomadaire en équipe est l'occasion de créer ensemble les outils de communication (affiches, articles, etc.) et de les diffuser dans les différents lieux de vie, de rencontrer nos partenaires, de porter une observation constante de manière informelle tout au long du projet et ainsi permettre d'adapter au mieux celui-ci.

Quelques remarques...

- ⊗ Très vite, l'équipe a pu constater que les demandes d'aides arrivaient majoritairement du lundi au jeudi (hors vendredi). Actuellement, au vu des agendas de Martine et Bernadette, il est impossible de changer le moment des permanences ou même de les multiplier mais ceci est envisagé dès le mois de janvier 2014. Pour rappel, c'est d'ailleurs pour cette raison que le choix a été fait de loger la permanence au même endroit que le service aînés ainsi Aurélie, référente aînés, centralise les demandes tout au long de la semaine et les ramènent auprès de l'équipe le vendredi. Pour ce qui est des demandes plus urgentes, elle est disponible pour les traiter durant la semaine.
- ⊗ Une conséquence positive du logement de cette permanence au sein du service aînés c'est qu'elle a donné davantage de visibilité aux missions du service global (annexe 5).
- ⊗ L'équipe a également pu constater que les personnes ne se déplacent pas, elles appellent. Ce qui d'une certaine manière facilite notre travail de proximité car systématiquement nous proposons de les rencontrer à domicile pour mieux cibler leurs demandes/besoins.

2. Informer de la démarche

L'équipe a fait le choix de faire sa communication en deux étapes.

Depuis le mois de mars, la 1^{ère} étape permet de sensibiliser la population sur la démarche et vise ainsi à **recruter des volontaires, notre public intermédiaire**, pour accompagner les aînés (annexe 6).

La 2^{ème} étape, en cours depuis septembre (après la deuxième session de formation de volontaires), concerne la **proposition des aides à notre public cible, les aînés précarisés** (annexe 7).

Cette stratégie de communication a été établie par précaution. L'équipe ne voulait pas se retrouver à mal dans une situation où la demande d'aides dépasse de large la possibilité d'y répondre. En effet, il nous fallait d'abord construire une équipe solide de volontaires. Nous avons donc avancé avec prudence ce qui a quelque peu décalé notre projet par rapport au planning préalablement établi.

De manière générale, la communication se fait grâce à:

- un travail de proximité auprès des aînés précarisés. Nous allons à la rencontre de celles-ci à leur domicile ou dans leurs autres lieux de vie (en rue, activités, marchés, services divers, relais de partenaires, etc.),
- la diffusion d'informations visant tant le public cible que le public intermédiaire (magazine local, sites Internet de partenaires, folders/affiches diffusés dans les lieux de vie, etc.),
- l'approche partenariale et intersectorielle auprès des services locaux (PCS, Syndicat d'Initiative, comités de citoyens et de pensionnés, médecins, paroisses, CADo, activités pour les aînés, asbl aidants proches, Croix-Rouge, etc.) et qui sont à leur tour sensibilisés et relais d'informations,
- la technique du bouche-à-oreille,
- nos volontaires qui communique sur le projet (sensibilisation par les pairs, effet "boule de neige").

Quelques remarques...

- ⊗ Martine, par sa profession est une importante ressource humaine pour construire notre volet communication. Elle rédige par exemple mensuellement un article pour le journal local (annexe 8). Elle y aborde l'évolution de la cellule NSL.
- ⊗ Une autre ressource humaine intéressante est de pouvoir d'emblée bénéficier des contacts de terrain du CPAS et du PCS.

- ⊗ Suivant le conseil d'infirmières à domicile, nous avons adapté notre manière de présenter le projet aux potentiels volontaires. En effet, nous avons constaté que la proposition "d'accompagnement d'aînés" pouvait être trop confrontante (volontaire déjà âgé, proche dépendant, etc.) pour certaines personnes et amener à une image parfois stigmatisante. Nous avons donc davantage parler d'accompagnement en général sans d'emblée préciser le public cible car en réalité les potentiels volontaires savent que les demandeurs d'aides sont bien souvent les personnes les plus âgées, les plus fragiles.
- ⊗ Aussi, l'équipe a constaté que le terme "formation" (qui pour nous à la base se voulait valorisant) pouvait faire hésiter certains potentiels volontaires à se lancer dans le projet. Nous avons donc parler davantage de séances de sensibilisation ou d'informations. Ce qui décrit d'ailleurs mieux le contenu des modules qui ont été dispensés.
- ⊗ Avant que l'équipe ne se soit investie dans la 2^{ème} étape de la communication, des demandes d'aides nous sont déjà parvenues. En effet, le travail de proximité et le bouche à oreille avaient déjà commencé.
- ⊗ Aussi, nous constatons que les demandes d'aides nous parviennent majoritairement via les proches ou les professionnels de 1^{ère} ligne (médecins, Cado, assistants sociaux du CPAS, habitants, etc.). Nous appuyons donc notre communication en ce sens.
- ⊗ Enfin, dans un objectif d'échange d'expériences, nous avons présenté le projet, [lors de la journée du 24 mai à Bruxelles.](#)

3. Recruter des volontaires

Cette démarche prend du temps et fait appel à nos connaissances du terrain, à notre travail de proximité. Le "recrutement" de volontaires se fait [au fur et à mesure des rencontres](#) ce qui montrent l'importance de proposer des sessions de formations à deux moments dans l'année. Nous avons d'ailleurs fait une demande à la Fédération Wallonie-Bruxelles pour renouveler le soutien financier qui va en ce sens.

Notre équipe de volontaires est actuellement composée de 12 personnes.

Quelques remarques...

- ⊗ Il y a déjà beaucoup de volontaires actifs sur Braine-le-Château mais comme évoqué précédemment, nous avons constaté qu'il est difficile de mobiliser des volontaires pour le public des aînés qui est chargé d'a priori. Force est donc de constater que dans ce projet, une des difficultés à l'engagement solidaire peut-être le public cible lui-même, pourtant nécessaires. Nous tentons de remédier à cela en agissant sur notre manière de communiquer autour de l'initiative mais aussi en instaurant un cadre, une structure qui se veut rassurante et soutenante (ex. convention, réunion de débriefing, permanence, équipe de coordination, formations, etc.). Nous consultons nos volontaires sur leurs disponibilités horaires et leurs possibilités personnelles (suivi de personne malade ou non ?, accompagnement à domicile ou à l'extérieur ?, etc.). Nous avons appris à tenir compte des limites personnelles de chacun de nos volontaires. La convention de volontariat quant à elle régit les règles et limites collectives.
- ⊗ Nous constatons d'ailleurs rapidement que la structure, la délégation des tâches se met en place d'elle-même. Bernadette est déléguée aux transports (médicaux, promenade, se rendre chez un proche, faire ses courses, aller à une activité, etc.). Martine s'occupe de la communication. Liliane – autre volontaire- s'occupe de garder les personnes malades à domicile le temps que le proche parte faire une course. Les autres sont davantage en accompagnement à domicile ou à l'extérieur. Etc.
- ⊗ Afin de faire face à certaines demandes d'aides telles que par exemple l'accompagnement de personnes malades ou à mobilité réduite, nous travaillons en collaboration avec le Réseau Hestia de la Croix-Rouge et l'asbl Cado qui ont des formations plus spécifiques pour ce type de demandes (accompagnement de personnes en fin de vie ou de personnes démentes, par exemple).

- ⊗ Nous constatons avec grande joie qu'il existe déjà beaucoup d'actions solidaires, des volontaires informels, des voisins ou des proches qui s'entraident spontanément en dehors de toutes structures. Par ailleurs, il est proposé à ces personnes de suivre nos modules de formations, pour un enrichissement personnel.
- ⊗ Il est ramené par l'équipe de volontaires que la présence d'un ou de leaders est un moteur pour eux. La motivation est soutenue par l'action solidaire mais aussi par une bonne cohésion d'équipe.
- ⊗ Enfin, une difficulté rencontrée est que les volontaires ne sont pas toujours motorisés eux-mêmes et donc n'ont parfois pas accès au domicile de la personne demandeuse d'aide.

4. Proposer aux aînés fragilisés le service, récolter leurs besoins et leurs demandes d'aide

Une des forces de ce projet est qu'il se construit uniquement sur base des demandes de la population, [nous partons des besoins du moment](#).

L'accompagnement est décliné de manière individualisée avec l'intention d'être au plus proche des besoins et attentes de la personne aînée (voir étape 4). Nous tenons compte du mode de vie, des compétences psychosociales, des aptitudes, des capacités, etc. des aînés demandeurs d'aides.

Nous les faisons coïncider avec les disponibilités et possibilités personnelles de nos volontaires.

Quelques remarques...

- ⊗ Il est important de bien cibler la demande et les besoins des personnes car l'équipe a pour rôle de relayer au maximum vers les services locaux existants (Cado, Croix-Rouge, etc.) pour laisser l'accessibilité des volontaires au plus nécessiteux, les aînés précarisés. Ce choix est fait en équipe en fonction des facteurs engendrant les inégalités sociales de santé et touchant la personne demandeuse d'aide.
- ⊗ *Les demandes sont diverses*: accompagner à un rendez-vous médical ou autre, accompagner au marché, accompagner pour aller chercher des chaussures, tenir compagnie et papotter un peu, accompagner son conjoint malade à domicile pendant que la conjointe va faire ses courses ou va chez le coiffeur, accompagner en activités, accompagner pour aller rendre visite à ses proches, accompagner au théâtre, etc.
- ⊗ *Les fréquences d'accompagnement sont diverses*: tous les mercredis après-midi, une fois de temps en temps en fonction du planning de la semaine, de manière exceptionnelle, en extra d'une aide à domicile déjà instaurée, etc.
- ⊗ Il est difficile de chiffrer les demandes d'aides car elles sont diverses, se croisent, évoluent et varient, sont ponctuelles ou non, sont relayées ou non, etc.

5. Proposer des modules de formation pour les volontaires et les professionnels de 1^{ère} ligne

Deux sessions de formations ont été dispensées: [une au mois de juin, l'autre au mois de septembre](#) (annexe 9).

Les volontaires de la cellule NSL ont donc été formés à la promotion aux attitudes saines et à un cadre de vie favorable à la santé des aînés précarisés à leur domicile et/ou à l'extérieur. Ils ont suivi gratuitement des modules de formation - axés sur l'écoute, la prévention des chutes, l'alimentation saine, la consommation responsable d'alcool et de médicaments - en vue de développer/renforcer leurs capacités et leurs compétences d'accompagnement de la personne âgée afin de promouvoir une prise en charge plus adaptée, en particulier des groupes

marginalisés. Des "lieux de paroles" pour les volontaires ont également été organisés suite aux 1ères interventions de terrain (voir étape 7).

Ceci a permis, tout en tenant compte des spécificités culturelles et socio-économiques des personnes, de prodiguer des conseils pratiques aux aînés et à leur famille (= volontaires informels) concernant les avantages des attitudes saines et d'un cadre de vie favorable à sa santé à l'occasion des contacts normaux avec le personnel des services de santé ainsi qu'avec les volontaires sensibilisés préalablement, et de les aider à adopter et à conserver des comportements sains.

Quelques remarques...

- ⊗ L'équipe a trouvé pertinent d'ouvrir les formations aux professionnels de 1ère ligne intéressés ainsi qu'aux volontaires informels – les proches. Dans le groupe, nous avons donc pu aussi rencontrer des aides ménagères, une coordinatrice d'aides à domicile, des voisins/familles aidant(e)s et des personnes en réorientation professionnelle ou personnelle.
- ⊗ Les fiches d'évaluation (annexe 10) nous ramènent un bon niveau de satisfaction quant aux modules de formations: bon choix des intervenants, thèmes abordés intéressants, contenu parfois trop lourd (ex: consommation responsable d'alcool et de médicaments), manque un peu de cas/témoignages, bonne organisation, etc. Une demande revient régulièrement : revoir les personnes du groupe y compris les aides ménagères qui sont riches d'expériences pratiques (cfr. "lieux de parole" mis en place 1 fois tous les 2 mois).
- ⊗ Ces retours de formations nous confirment aussi qu'il est important de bien choisir les intervenants, nos partenaires. En effet, au commencement du projet, Bernadette (notre volontaire transport) nous avait fait réfléchir quant à l'approche "trop thérapeutique" utilisée par un des intervenants, ceci avec sa connaissance des mentalités locales. Nous avons fait le choix de nous lancer avec un autre intervenant. Son remarque a été confirmée quand nous avons rencontré la personnalité du groupe.
- ⊗ Enfin, nous aurions voulu avoir le temps de recruter davantage de volontaires et de leurs proposer une 3^{ème} session de formations, comme planifié, mais la réponse positive d'un soutien financier étant arrivée fin décembre 2012, nous n'avons pu atteindre cet objectif.
- ⊗ Pour cette même raison, nous manquons de recul quand aux interventions de terrain de nos volontaires qui ne se mettent en activités que depuis peu.

6. Amener les rencontres entre les volontaires et les aînés

Concrètement, les volontaires s'engagent donc à rendre visite et/ou accompagner à l'extérieur, de manière régulière ou non, un ou plusieurs aînés ciblés comme défavorisés selon des déterminants sociaux de santé.

Une méthodologie en plusieurs étapes est mise en place pour amener à la rencontre entre le volontaire et l'aîné demandeur d'aides.

- 1) Une coordinatrice : Aurélie (ou Valérie / Martine / Bernadette) reçoit une demande d'aides de la personne elle-même ou d'un relais (proche qui a besoin de souffler, médecins, asbl Cado, AS CPAS, etc.).
- 2) Elle propose un rendez-vous avec l'aîné concerné voir avec son relais aussi. L'objectif de cette rencontre est de présenter le service et de cibler ensuite précisément la demande et les besoins de la personne. Parfois les demandes sont précises et ne nécessite pas la rencontre (ex: demande pour un transport). Un relais vers un partenaire local est alors établi.
- 3) La coordinatrice propose alors l'accompagnement à un volontaire en fonction des critères d'accompagnement choisis préalablement avec celui-ci (disponibilités, intervention à domicile ou à l'extérieur, motorisé ou non, accompagnement de personne malade ou non, allergie aux animaux, horaire variable ou non, etc.).
- 4) Si le volontaire accepte l'accompagnement, la coordinatrice prévoit un rendez-vous volontaire – aîné - coordinatrice afin de présenter le "binôme" et de revoir ensemble

la demande qui a été posée. Ils décident ensuite des modalités des rencontres à venir (horaire fixe ou variable, sorties ou non, etc.).

- 5) Si les deux membres du binôme sont d'accord, l'accompagnement peut commencer.
- 6) La coordination effectue un suivi afin de s'assurer que tout se passe bien. Certaines adaptations peuvent être mises en place (ex: établir une feuille mensuelle de frais de déplacements pour les volontaires qui ne sont pas à l'aise de demander de l'argent directement à la personne pour un déplacement). Aussi, tant le volontaire que l'aîné peuvent mettre un terme à l'accompagnement et ce pour des raisons diverses (interpersonnelles, manque de disponibilités, évolution de la demande, etc.).

Quelques remarques...

- ⊗ Grâce au travail de proximité et à ces rencontres, certaines personnes se voient à présent fréquenter des activités pour les aînés telles que les séances de gym douce et de prévention des chutes, les repas communautaires, les rencontres intergénérationnelles, etc. Elles sont d'ailleurs re-demandeuses et se disent rassurées de connaître quelqu'un pour y aller et contente de "se mettre un peu en mouvement". Un système de navette est proposé pour faciliter cette démarche de "sortir un peu".
- ⊗ Dans l'évolution de notre projet, nous pensons organiser régulièrement sur l'année des sorties collectives lors desquelles se rencontreraient les binômes.
- ⊗ Le plus important dans le projet est que tant le volontaire que l'aîné demandeur se sentent bien dans la rencontre. C'est ce sur quoi veille la coordination: l'épanouissement personnel et le bien-être de tous, dans ces actions de solidarités.

7. Organiser des réunions de débriefing ("lieu de parole")

L'équipe de coordination organise une fois tous les deux mois une réunion de débriefing, un lieu de paroles pour les volontaires.

L'objectif de ces rencontres est de permettre aux volontaires d'échanger sur d'éventuelles situations positives, négatives ou interrogatives rencontrées à domicile ou à l'extérieur avec les aînés dont ils s'occupent.

Quelques remarques...

- ⊗ Ces moments (actuellement 2 rencontres et 1 planifiée) ont été animés par la coordination mais il est envisagé pour la suite de faire intervenir une des intervenantes des sessions de formations, formée à l'écoute et l'accompagnement de la personne âgée. Elle anime déjà dans d'autres asbl des groupes de volontaires. Les volontaires ont eu un très bon contact avec celle-ci et nous pensons pertinent de continuer à l'investir dans le projet dans l'objectif aussi de tenir en haleine nos volontaires.
- ⊗ D'autres partenaires pourraient également intervenir en fonction des demandes spécifiques des volontaires et des problématiques sur lesquelles ils ont besoin d'échanger.
- ⊗ Une journée « de mise au verre » est également envisagée, une fois par an, car nous avons remarqué que pour les volontaires c'est important de pouvoir s'identifier à une équipe au sein de laquelle la cohésion sociale de groupe est bonne. L'équipe de coordination veille à aller en ce sens.
- ⊗ La prochaine rencontre, fin octobre, est prévue en autre pour présenter les volontaires entre eux : ceux de la première session de formations et ceux de la deuxième session.
- ⊗ En bref, de manière générale, la coordination doit encore travailler à la structure et la dynamique participative de ces rencontres afin de garder les volontaires motivés.

8. Organiser, une fois par semaine, une séance de gym douce et de prévention des chutes adaptée aux aînés

L'évaluation de l'initiative a permis entre autres de dire que la participation à une activité structurée (ex: cours/atelier de...) est favorisée lorsque, notamment, les conditions suivantes sont remplies : facilité d'accès (transport organisé par le CPAS, activité au centre du village, absence d'escaliers dans le bâtiment), coût modeste, activité proposée ou menée par une connaissance habitant le village.

Nous proposons par exemple, une fois par semaine, une séance de gym douce et de prévention des chutes adaptée aux aînés (annexe 11) dispensée par une kiné. Cette activité considère ces conditions d'accès (coût de 2.5€/séance, accès sans escaliers, possibilité de navette, de l'eau mise à disposition).

Pour ce qui est de l'activité quotidienne au domicile, prenons l'exemple de la promotion menée en ce qui concerne l'aménagement de son habitation (poignée et siège dans la douche, télé vigilance, siège montant sur rampe, etc.) avec l'aide d'un ergothérapeute-conseiller. Les volontaires ont entre autres reçus des brochures d'informations à diffuser et des numéros de contacts relais.

Quelques remarques...

- ⊗ L'asbl Gymsana nous ramène que lors de la première séance, il y a eu un bon taux de participation pour une première : 8 participants. De plus, les personnes présentes sont venues en "éclaireuses" (comme elles disent) pour diffuser après l'information auprès de leurs connaissances.
- ⊗ Nous constatons que la moyenne actuelle de participation est de 5-6 personnes. Des personnes pour la plupart régulières et d'autres moins. Nous constatons également qu'il y a régulièrement de nouvelles personnes qui viennent essayer la discipline.
- ⊗ Une personne participante est atteinte de troubles de la mémoire. La famille, ayant pris préalablement contact avec la coordination, lui a proposé l'activité pour souffler un peu. Une attention particulière est donc portée à cette dame, par la kiné donnant la séance.
- ⊗ Courant du mois de juillet, la "professeur-kiné" a changé. L'équipe avait peur de perdre certains participants qui étaient attachés à cette personne. Forte heureusement, les personnes se sont très vite entendues avec sa remplaçante.
- ⊗ Les séances vont se poursuivre 1 fois par semaine. L'équipe décide cependant de relancer la communication afin d'augmenter le taux de participation, malgré que la convivialité soit présente et appréciée.

9. Evaluer le projet sur 8 mois de déroulement

Tout au long de ces 8 mois, l'équipe de coordination a été attentive aux remarques et suggestions apportées par les volontaires formels et informels ainsi que les acteurs de 1^{ère} ligne en contact direct avec les aînés. La récolte s'est faite aux travers des échanges et des fiches d'évaluations, ce qui a permis d'adapter certains points de notre projet et d'envisager de nouvelles perspectives comme évoqué plus haut dans ce rapport.

Une évaluation plus formelle a également été faite au sein de l'équipe de coordination, courant du mois de septembre.

Quelques remarques...

- ⊗ De manière générale le projet doit encore évoluer, se solidifier, se structurer et systématiser davantage son fonctionnement interne. Ce qui nous paraît cohérent avec la jeunesse de l'initiative. Nous avons d'ailleurs demandé à la Fédération Wallonie-Bruxelles un nouveau soutien financier pour continuer à construire ce projet.

⊗ En effet, nous bénéficions d'atouts solides tels que :

1. **L'accès au public concerné** - Par ses missions, le CPAS et le PCS sont *situés au plus proche de la population et plus particulièrement des personnes âgées fragilisées et isolées*- les plus susceptibles d'être touchées par les inégalités sociales de santé.
2. **L'adéquation avec une problématique de terrain** - *Partant de constats de terrain (volontaires, professionnels) et d'enquêtes scientifiques*, le projet est une *plus-value complémentaire aux services déjà proposés* par le CPAS (aides à domicile, multiservices, etc.) et ses partenaires locaux (Croix-Rouge, Coordination d'Aides à Domicile (CADO), ALE, etc.) mais vise plus spécifiquement *les aînés*.
3. **La richesse d'un comité de pilotage intersectoriel présent et d'acteurs de terrain pour soutenir l'équipe de coordination**- Le travail du CPAS s'inscrit dans une *dynamique partenariale, participative et transversale* avec les différents services de l'administration communale (Plan de Cohésion Sociale (PCS), service des familles, etc.), les associations locales (Syndicat d'Initiative, cercle des médecins, paroisses, CADO, Croix-Rouge, etc.) et les comités de citoyens et de pensionnés. Sans oublier notre solide équipe de volontaires.
4. **La plus value à ce qui existe déjà et la pérennisation du projet** – Le projet *s'inscrit dans une initiative plus globale "Braine-le-Château, commune amie des aînés"* - qui témoigne d'une volonté des pouvoirs locaux d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des aînés sur différents champs.
5. **L'évaluation constructive** - Ce projet a déjà pris sa route depuis janvier 2013. Il a dès lors fait l'objet d'une *1^{ère} évaluation* qui a conforté l'équipe dans la nécessité locale de poursuivre une telle action. *L'accent est mis sur la sensibilisation par les pairs. Les actions de solidarités qui soutiennent ce projet via l'implication des volontaires ancrent solidement l'initiative sur la commune => Actions de pérennisation / autonomisation de l'initiative.*
6. **L'identification d'un besoin réel** - Ce projet répond à un *besoin réel tout simplement parce qu'il n'existe que grâce aux demandes d'aides des aînés ou de leurs proches*. Nous pouvons donc affirmer que l'initiative répond bien à un besoin d'accompagnement. Les deux axes santé abordés sont quant à eux moins conscients dans les préoccupations des aînés.
7. **Un travail de partenariat avec des volontaires** qui nous ramènent la réalité de terrain et qui de plus eux-mêmes sont sensibilisés aux besoins des aînés.

PARTIE IV : CE QUI CONCERNE LE RAPPORT FINANCIER...

⇒ **Voir les tableaux Excel ci-joint (4 annexes)**

PARTIE V : CE QUI CONCERNE LES ANNEXES...

- Annexe 1 (a=>f): Les conventions de partenariat (Educa Santé asbl, Enfance et Diététique asbl, Cép'âge asbl) pour les 2 sessions de formations
 - Annexe 2 : Convention de partenariat avec l'asbl Gymsana
 - Annexe 3 : Convention de volontariat
 - Annexe 4 : Avenant à la convention de volontariat
 - Annexe 5 : Affiche du service pour les aînés et leurs proches
 - Annexe 6 : Affiche pour « recruter » des volontaires
 - Annexe 7 : Affiche pour proposer une aide aux aînés
 - Annexe 8 (a=>c) : Articles de presse paru dans le journal local « As'Crienn »
 - Annexe 9 (a=>b) : Affiches proposant les formations
 - Annexe 10 : Fiches d'évaluations des formations
 - Annexe 11 : Affiche pour proposer les cours de gym douce et de prévention des chutes
-