



VAUX-SUR-SURE



GT 8 du 20 juin 2013 – VIEILLIR ET S'EPANOUIR

Fiche thématique

Fiche thématique réalisée par



Département PCDR / A21L

Carine MARQUET

Thier del Preux 1 à 4990 LIERNEUX

080/41.86.81

(Edition juin 2013)

LES ACTEURS

Respect Seniors

Respect Seniors est l'agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

Les missions de Respect Seniors sont, selon l'article 382 du Code wallon de la Santé et de l'Action Sociale :

- une assistance au bénéfice des aînés en matière de maltraitance, notamment par la mise sur pied, la gestion et le suivi d'un numéro d'appel téléphonique gratuit;
- l'organisation d'actions, d'information et de sensibilisation de la maltraitance à destination du public, notamment via la création d'un site internet;
- l'organisation de formations au bénéfice de professions susceptibles d'être confrontées à des cas de maltraitance;
- l'échange d'informations, de statistiques ou de bonnes pratiques avec des associations ou organisations similaires dans les Régions ou Communautés limitrophes ou dans d'autres pays.

Le Conseil Consultatif Communal des Aînés (CCCA)

En application de l'article L 1122-35 du Code de la Démocratie Locale et de la Décentralisation, chaque commune wallonne peut instaurer un conseil consultatif spécifique des aînés et mettre à sa disposition les moyens nécessaires à ses objectifs.

Le Conseil Consultatif Communal des Aînés (CCCA) a pour mandat de faire connaître, comprendre et prendre en compte les préoccupations, aspirations et droits des aînés résidant sur le territoire de la commune, en vue d'améliorer leur qualité de vie et d'assurer une meilleure harmonie sociale.

Les objectifs du CCCA sont :

- intégrer les besoins des aînés dans les politiques menées par les pouvoirs locaux ;
- assurer le maintien des aînés en tant que citoyens à part entière, actifs dans les différents domaines de la vie sociale, avec les autres mais à leur façon, selon leurs aspirations et moyens ;
- renforcer ou instaurer des mécanismes réguliers de concertation et de dialogue permettant aux aînés, par le biais de leurs organisations représentatives, de contribuer à la planification, à la mise en œuvre, au suivi, à l'évaluation de chaque action du champ politique et social visant l'égalité et l'inclusion.

Le CCCA est composé d'un total de 10 à 15 aînés siégeant à titre personnel et/ou représentant l'éventail de leurs associations représentatives actives sur le territoire de la commune.

Les associations 3 x 20

Les associations des 3x20 permettent aux personnes âgées de se rencontrer. Les clubs proposent différentes activités telles que des goûters, les jeux de sociétés...

LES ACTIONS AU NIVEAU COMMUNAL

Maison de repos

Une maison de repos est un établissement destiné à l'hébergement de personnes âgées de 60 ans au moins qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et s'il y a lieu de soins infirmiers ou paramédicaux.

Des unités spécifiques pour personnes désorientées, répondant à des normes particulières, peuvent être mises en place au sein des maisons de repos.

Maison de repos et de soins

La maison de repos et de soins est un établissement destiné aux personnes âgées dont l'autonomie est réduite, nécessitant des soins.

Toutefois, les personnes accueillies doivent être fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Comparée aux maisons de repos, les maisons de repos et de soins ont un caractère hospitalier nettement plus accentué, elles disposent de ressources en matériel et personnel médical plus importantes en vue d'assurer un traitement approprié aux pathologies lourdes.

Résidence services

La résidence services a une mission bien spécifique à savoir : l'accueil dans des logements individuels de personnes âgées afin de leur permettre de mener une vie indépendante grâce à des services auxquels elles peuvent faire librement appel.

Destinée à des personnes ayant conservé un certain degré d'autonomie, la résidence services est une structure tampon entre le domicile et la maison de repos.

Les soins apportés aux résidents sont organisés comme au domicile.

Résidence services sociale

La gestion de la résidence services sociale est assurée par un opérateur du secteur public ou associatif tel que décrit dans la réglementation en vigueur. La résidence services sociale doit répondre à l'ensemble des normes en vigueur pour bénéficier d'un titre de fonctionnement en tant que résidence services.

Afin de réduire les coûts de fonctionnement, la résidence services sociale est établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins.

Le subside par logement est évalué à 12.500 € par le département du logement.

Maison communautaire

La maison communautaire a pour objectif au niveau des personnes âgées de recréer du lien social, de lutter contre l'isolement et la solitude de la personne âgée et de proposer un lieu convivial de rencontre, où les bénéficiaires peuvent s'activer ou se reposer, échanger, être en sécurité et développer des contacts, aussi avec les plus jeunes.

Une médicalisation légère de la personne est admise et discutée au cas par cas avec les familles lors des inscriptions.

Court séjour

Les courts séjours sont des lits de maison de repos destinés à un hébergement de courte durée (maximum 3 mois par année civile).

Deux hypothèses principales résident au séjour dans ces établissements de court séjour :

- soit une période de revalidation/récupération après une hospitalisation ;
- soit une période de répit pour les aidants proches.

Centre d'accueil de jour

Les centres d'accueil de jour sont des établissements accueillant pendant la journée des personnes âgées en leur procurant des soins familiaux et ménagers et au besoin une prise en charge thérapeutique et sociale. Le centre d'accueil doit avoir une liaison fonctionnelle (c'est-à-dire une collaboration organisée par convention) avec une maison de repos.

Dans le cadre de l'offre de répit aux familles, il existe la possibilité d'ouvrir des centres d'accueil de soirée et des centres d'accueil de nuit.

Accueil familial

L'hébergement au domicile d'une personne physique de maximum trois résidents n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus. Le résident en accueil familial y reçoit l'hébergement, l'aide dans l'organisation des soins requis et l'aide à la réalisation des activités de la vie quotidienne dans le cadre d'une vie familiale.

Ville amie des aînés

La Wallonie souhaite soutenir les pouvoirs locaux désireux de mettre en place ou d'approfondir une politique encourageant le vieillissement actif en optimisant la santé, la participation et la sécurité des citoyens âgés, pour améliorer leur qualité de vie mais également pour reconnaître les aînés comme ressource essentielle pour leur famille, leur communauté et l'économie. En effet, les aînés bénéficient d'une expérience unique et sont en ce sens, une source incontournable d'apprentissage et de conseil.

L'appel à projet lancé en 2012 visait à favoriser l'intégration et l'épanouissement des aînés au bénéfice de la collectivité dans son ensemble et à inscrire les autorités locales dans une dynamique de concertation avec leurs aînés de manière durable, sur la base d'un cadre d'orientation développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ainsi dans une ville amie des aînés, les politiques locales :

- reconnaissent les capacités et les ressources des aînés,
- sont à l'écoute des besoins des aînés et de leurs préférences,
- respectent leurs décisions et leurs modes de vie,
- protègent les plus vulnérables,
- facilitent leur inclusion dans tous les domaines de la vie communautaire et leur contribution.

L'OMS a identifié 8 domaines de compétence que les pouvoirs locaux doivent envisager du point de vue des aînés afin de déterminer des actions concrètes pour garantir le meilleur accueil aux personnes âgées : l'espace extérieur et les bâtiments, le transport, le logement, la participation au tissu social, le respect et l'inclusion sociale, la participation citoyenne et l'emploi, la communication et l'information, le soutien communautaire et les services de santé.

La plateforme « Bien Vivre Chez Soi »

Le 29 avril 2010, la Gouvernement wallon a adopté le plan de lancement d'une plateforme « Bien vivre Chez Soi » de soutien à l'autonomie au domicile pour les personnes âgées ou en situation de handicap.

L'objectif est de contribuer au maintien au domicile en favorisant une indépendance maximale et une meilleure qualité de vie (capacités, habitudes de vie, en lien avec leur projet de vie).

Quatre axes sont développés dans ce cadre

- informer le public sur les conseils, aides et services en matière d'autonomie au domicile par la mise sur pied du site internet « Bien Vivre Chez Soi » ;
- conseiller et suivre en matière d'aménagement de domicile et d'aides techniques ;
- élaborer un programme de formation continuée à l'attention de l'ensemble des professionnels concernés ;
- lancer une étude permettant d'objectiver les besoins et estimer leur implication budgétaire.

Concrètement, l'ensemble du territoire de la Wallonie est desservi par des services offrant gratuitement à chaque personne qui les sollicite, le diagnostic du logement par un ergothérapeute dans le but de l'adapter au mieux aux besoins de la personne âgée.

Services Intégrés de Soins à Domicile (SISD)

L'arrêté du 8 juillet 2002 fixe les normes pour l'agrément spécial des Services Intégrés de Soins à Domicile (SISD).

Les normes concernant les SISD sont :

- couvrir une zone de soins déterminée ;
- un seul service intégré de soins à domicile peut être agréé par zone de soins.

Le SISD est composé des praticiens professionnels qui exercent leur activité professionnelle principale dans la zone de soins mais au moins de :

- représentants des médecins généralistes ;
- représentants des infirmiers(ères) et accoucheuses ;
- représentants des types de structures de coordination qui sont agréées et actives à l'intérieur d'une zone de soins.

Le SISD est agréé par la Région Wallonne et subsidié par l'INAMI.

Aide aux aidants proches

Un soutien aux aidants proches est prévu dans le nouveau décret relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées depuis le 1er janvier 2009. Cette aide se limite actuellement à 10% du nombre d'heures accordées au bénéficiaire âgé avec un maximum de 10 heures par trimestre.

Cette aide consiste à guider l'aidant proche dans ses tâches.

Le retissage des liens sociaux et intergénérationnels

Le service Hestia de la Croix-Rouge

Le service Hestia a pour but de lutter contre l'exclusion sociale des personnes fragilisées (personnes âgées, personnes handicapées, etc.) mais aussi de soulager les aidants proches.

Les bénévoles de ce service peuvent notamment :

- se rendre au domicile des personnes fragilisées pour y partager un moment de convivialité, un repas, un loisir... ;
- les accompagner à la sortie de l'hôpital ;
- réaliser de petits services (arroser les plantes, sortir le chien, aller à la pharmacie, etc.).

Les centres de télé-accueil

Les centres de télé-accueil répondent 24 heures sur 24, aux personnes qui souffrent de l'isolement et qui éprouvent le besoin de parler à quelqu'un : les aînés y font régulièrement appel pour rompre leur solitude, évoquer leurs difficultés de vivre et trouver une écoute attentive et anonyme.

Papy et mamy surfeurs

Le projet « Papy et Mamy surfeurs » a pour objectif l'initiation des personnes âgées aux techniques de l'informatique, dans le cadre de services para communaux (dans les villes), mais aussi dans les campagnes (bus itinérant).

Depuis 2007, toutes les associations centrées sur les aînés et les rapports de génération ont développé et intensifié leurs moyens et méthodes en matière d'apprentissage des technologies de l'information et de la communication. Outre la mise sur pied de modules de formation appropriés et des initiatives de proximité vers le public intéressé, ces associations multiplient les démarchent auprès des pouvoirs publics pour obtenir l'adaptation de tous types d'accès aux technologies de l'information et de la communication aux possibilités (économiques, capacités physiques, etc.) des plus âgés.

LE PLAN WALLON ALZHEIMER

Le Gouvernement wallon a adopté le 16 décembre 2010 le programme wallon d'actions Alzheimer et maladies apparentées, basé sur trois axes et 13 objectifs opérationnels.

Les trois axes sont :

- sensibiliser le public à la maladie dans le but d'intégrer les malades dans la société,
- améliorer la qualité de vie des malades et de leur entourage,
- accroître la connaissance de la maladie et favoriser une dynamique au niveau régional.

Le plan Alzheimer se décline par :

- le lancement d'un appel à projets pour des initiatives innovantes en matière de prise en charge non médicamenteuse des personnes atteintes et de leurs aidants proches, centré sur la recherche-action ;
- la préparation de la mise en place d'un centre Alzheimer Wallonie qui se concrétisera au cours de l'année 2013 ;
- l'organisation d'un colloque rassemblant les acteurs de tous les secteurs concernés en septembre, tous les deux ans (2011-2013) ;
- un partenariat avec la Fondation Roi Baudouin, dans le cadre de l'appel à projet « communes Alzheimer » en vue d'apporter un soutien financier complémentaire et de réaliser conjointement une démarche d'évaluation.

LES ACTEURS

La Direction Générale Opérationnelle des Pouvoirs Locaux, de l'Action Sociale et de la Santé (DGO5)

La Direction Générale Opérationnelle des Pouvoirs Locaux, de l'Action Sociale et de la Santé gère la logistique générale, l'organisation du travail administratif et la compétence professionnelle nécessaires au bon déploiement de la déclaration de Politique Régionale et aux politiques soutenues par le Gouvernement. Elle agit en bonne entente avec les institutions des autres niveaux de pouvoirs en Belgique, qu'ils soient fédéraux, régionaux ou communautaires. Elle intègre aussi la dimension européenne au sein de son action.

La DGO5 assure ainsi une fonction logistique d'organisation administrative, mutualisée autour d'un ensemble de faisceaux de compétences pour l'action wallonne. On y distinguera :

- Le domaine public des Pouvoirs locaux.
- Le domaine de l'Action sociale.
- Le domaine de l'Égalité des chances et de l'intégration des immigrés.
- Le domaine de l'aide à la Famille.
- Le domaine de l'hébergement et de l'accueil des Personnes Âgées.
- Le domaine de la Santé en milieu hospitalier ou assimilé.
- Le domaine de la Santé et de l'Environnement.
- Le domaine de la Santé ambulatoire ou extra milieu hospitalier.
- Le domaine du financement des Infrastructures médico-sociales publiques.

Le Conseil Wallon de l'Action Sociale et de la Santé (CWASS)

Les missions du Conseil Wallon de l'Action Sociale et de la Santé (CWASS) sont :

- de suivre et de confronter l'état actuel et les développements de la politique d'action sociale et de la santé menée par le Gouvernement wallon avec les besoins de la société dans ces domaines ;
- d'évaluer, de manière qualitative et quantitative et dans une perspective de satisfaction des bénéficiaires, l'éventail de structures œuvrant sur le plan de la politique d'action sociale et de la santé et de formuler des propositions pour leur développement ultérieur ;
- d'assister le Gouvernement de ses avis sur les questions de la politique d'action sociale et de la santé ;
- de remettre un rapport global des plaintes qui concernent la politique de l'action sociale et de la santé, et ce sans préjudice de la loi du 22 août 2002, relative aux droits du patient, et, le cas échéant, de formuler des recommandations ;
- d'organiser les travaux des six commissions.

De plus, le décret prévoit que le CWASS exerce ses missions en partenariat avec les commissions permanentes.

De par l'étendue de ses missions, le CWASS a l'opportunité de devenir un véritable organe d'expertise dans les matières de l'Action Sociale et de la Santé, à l'image du Conseil Economique et Social de la Région wallonne dans la concertation sociale.

L'Observatoire Wallon de la Santé (OWS)

L'Observatoire Wallon de la Santé (OWS) a été créé par la décision du Gouvernement Wallon du 2 octobre 2008. Il est une collaboration entre la Direction Générale Opérationnelle Pouvoirs Locaux, Action Sociale et Santé et l'Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique (IWEPS).

L'objectif général de l'observatoire est de contribuer à améliorer la santé des wallons. Ainsi, les objectifs spécifiques sont :

- améliorer la connaissance des problèmes de santé et de ses déterminants ;
- fournir des outils scientifiques de conception, de suivi et d'évaluation des politiques de santé publique ;
- mettre en évidence les inégalités sociales de santé pour contribuer à les diminuer ;
- rationaliser les rassemblements d'informations aux niveaux infrarégionaux en permettant aux acteurs locaux de la santé de tirer parti d'informations et d'outils centralisés au niveau régional.

L'OWS collabore activement avec les observatoires provinciaux de la santé et de la Fédération Wallonie-Bruxelles et participe à des études ou suivis d'études, comme, par exemple, l'Enquête de santé par interview, précieux outil de connaissance de la perception de leur santé par les belges mis en œuvre avec l'Institut de Santé Publique (ISP).

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS)

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en œuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé.

Les centres locaux répondent aux demandes de tous les acteurs du ressort de leur territoire.

Les CLPS ont pour missions :

- d'élaborer un programme d'actions coordonnées respectant les directives du programme quinquennal (...);
- de coordonner l'exécution de ce programme d'action au niveau des organismes ou personnes qui assurent le relais avec la population ou les publics-cibles (...);
- d'apporter une aide méthodologique aux organismes et personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la promotion de la santé et de la médecine préventive, de mettre à leur disposition les ressources disponibles en matière de promotion de la santé et de prévention (documentation, formation, outils, expertises);
- d'initier au niveau de leur ressort territorial des dynamiques qui encouragent le développement de partenariats, l'intersectorialité et la participation communautaire, en particulier par la réalisation de conférences locales en promotion de la santé.

Les centres locaux de promotion de la santé travaillent en collaboration avec l'administration, les services communautaires et de promotion de la santé et les centres de référence.

BioWin : le pôle de compétitivité Santé de Wallonie

Créé en juillet 2006, le pôle de compétitivité Santé de Wallonie BioWin (Biotechnologies Wallonie Innovation) a pour rôle de fédérer tous les acteurs wallons investis dans des projets innovants et/ou la formation dans les domaines des biotechnologies et de la santé.

Ses objectifs sont de:

- créer une nouvelle culture d'ouverture et de partenariat pour favoriser l'innovation en Wallonie;
- former, attirer et conserver en Wallonie un capital humain d'excellence;
- aider à la création d'infrastructures collectives et de plates-formes technologiques;
- promouvoir à l'international les forces de la Wallonie dans les domaines des biotechnologies liées à la santé et des technologies médicales.

LES ACTIONS AU NIVEAU COMMUNAL

L'accès à la santé et le traitement des assuétudes

La maison médicale

La maison médicale est un centre de santé intégré, créé à l'initiative de médecins généralistes, de kinésithérapeutes, d'infirmiers(ères).

Ils décident d'organiser ensemble leur travail pour dispenser des soins de première ligne, de manière continue.

Leurs actions visent à une approche globale, intégrant soins et démarches préventives de la santé.

Le travail en équipe permet de coordonner les interventions des différents prestataires pour une meilleure qualité des soins et une plus grande efficacité.

Certaines maisons médicales étoffent leur équipe de dentistes, psychologues, travailleurs sociaux et diététiciens.

Un staff d'accueillant(e)s écoutent et répondent aux demandes, gèrent les rendez-vous, font le lien entre le patient et l'équipe des travailleurs en soins de santé.

Une maison médicale est un lieu proche de la population où il est possible de trouver également de l'information (médicale et sociale).

L'équipe y est le relais de campagnes de prévention et peut proposer des activités relatives à la santé au-delà de la préoccupation curative : elle s'appuie sur une dynamique de participation communautaire et cherche à développer l'autonomie des individus dans la prise en charge des problèmes de santé.

Les services offerts sont :

- des soins (consultations et visites) dans toutes les disciplines de la médecine de famille : médecins généralistes, infirmier(e)s, kinésithérapeutes ;
- l'abord des problèmes psychosociaux ;
- une garde médicale 24 h/24 ;
- un accueil ;
- un suivi préventif ;
- des actions d'éducation à la santé ;
- des activités de santé communautaire.

Centre de coordination des soins et aides à domicile

Il s'agit d'une intervention de deuxième ligne d'appui au médecin généraliste dont l'objectif est d'organiser les prestations de soins et d'aide ou de services en vue de favoriser le maintien à domicile.

Sur la base d'une visite, le service établit les besoins, les propositions d'intervention et met en place les interventions retenues par l'aîné, ensuite effectue le suivi du plan d'intervention accepté et réévalué chaque année.

Il joue aussi un rôle de médiation en faveur de la personne âgée et peut préparer l'entrée en établissement d'hébergement ou d'accueil.

Les interventions du centre de coordination des soins et de l'aide à domicile sont gratuites.

La Maison Croix-Rouge (MCR)

Le réseau des Maisons Croix-Rouge (MCR) permet d'offrir sur l'ensemble du territoire francophone un certain nombre de services et d'activités en faveur du grand public et de certains groupes-cibles. Une Maison Croix-Rouge est un espace accueillant, convivial et ouvert à tous.

Les repas à domicile

Certains CPAS et communes proposent aux personnes qui en ont besoin, un service de repas à domicile. Les plats sont livrés chez les habitants. Le prix du repas varie en fonction des revenus de la personne concernée.

Ce service d'aide aux familles et aux personnes âgées est agréé et subventionné par la Région wallonne.

Ville - Amie Démence

Proposée par la Ligue Alzheimer belge, l'initiative Ville-Amie Démence propose aux habitants et à l'ensemble du tissu citoyen de rendre leur ville plus agréable et accessible aux personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

A travers des propositions concrètes (recours aux affiches, stands, implication de la presse locale, partenariats locaux, etc.), chaque initiative doit contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée et de leurs proches.

Commune Alzheimer admis

L'objectif est de briser l'isolement des personnes atteintes de démence et leur donner une chance de participer à la vie publique locale.

En encourageant les personnes atteintes d'une maladie de type Alzheimer et leurs proches à continuer à jouer un rôle dans leur communauté locale et à participer à la vie publique, on crée un environnement plus accueillant pour ces personnes ce qui contribuera à améliorer leur qualité de vie et se révélera bénéfique pour la société tout entière.

Alzheimer Café

S'asseoir autour d'une tasse de café fumante, parler, échanger et retrouver le plaisir d'être ensemble dans l'espace social: c'est le principe de l'Alzheimer Café.

L'Alzheimer Café allie atmosphère récréative et séances d'informations.

L'Alzheimer Café a pour objectifs:

- d'informer sur l'aspect médical et psychosocial de la démence ;
- de créer un dialogue ouvert et sans tabou sur la maladie ;
- de rompre l'isolement social des malades et de leurs proches.

L'atmosphère conviviale qui règne à un Alzheimer Café permet de briser les tabous et donne aux personnes malades un sentiment d'appartenance, de reconnaissance et d'acceptation.

L'Alzheimer Café entend informer et soutenir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs proches.

La santé à l'école

Programme « Fruits et légumes à l'école »

Le programme européen « Fruits et légumes à l'école » octroie une aide aux écoles qui distribuent gratuitement des fruits et des légumes à leurs élèves des classes maternelles et primaires. Cette aide est plafonnée à 10,50 € par élève et par année scolaire.

Ce programme européen est cofinancé par la Région wallonne.

Pour cette aide, il faut se tourner vers la DGARNE.

Programme « Lait à l'école »

Le programme européen « Lait à l'école », cofinancé par la Région wallonne, a pour objectif de promouvoir la consommation de produits laitiers par les élèves fréquentant les établissements scolaires gérés ou reconnus par la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Communauté germanophone (enseignement fondamental, secondaire ou spécialisé) et préscolaires (crèches...) agréés par l'ONE.

La quantité maximale de lait faisant l'objet d'une aide est plafonnée à 0,25 litre équivalent-lait distribué par élève et par jour de classe.

Grâce au cofinancement wallon, les aides européennes sont doublées. Ainsi, le montant moyen des aides passe de 0,18 € /kg à 0,36 €/kg.

En outre, pour les produits « Bio », un montant régional supplémentaire est adjoint qui va multiplier le montant actuel des aides par un facteur allant de 3 à 5.

Pour cette aide, il faut se tourner vers la DGARNE.

Le petit déjeuner malin à l'école

Les écoles reçoivent des aides financières pour l'organisation de petits déjeuners équilibrés et autres collations santé. Ces aides sont non cumulables et accordées une seule fois par an (entre le 1er janvier et le 31 décembre).

Pour les petits déjeuners, elle est fixée à 1,75 € par participant, avec un maximum de 350 € par manifestation. S'il s'agit d'une collation, l'aide sera de 0,2 € par pomme ou par poire et de 0,5 € par boisson lactée (lait ou lait chocolaté) avec un maximum de 350 €.

Pour cette aide, il faut se tourner vers l'APAQ-W.

Le brossage des dents à l'école maternelle via la campagne « Sourire pour Tous »

Les plus récentes enquêtes de santé publique montrent que les soins dentaires font partie des soins où l'on enregistre le plus de renoncements.

Dans les nombreuses écoles qu'a visitées la campagne « Sourire pour Tous », ils ont rencontré des enfants pour lesquels le brossage était occasionnel voire inexistant. Très souvent, cette absence de brossage était associée à des habitudes alimentaires inadéquates. La Fondation pour la Santé Dentaire a voulu tester des réponses à apporter à cette problématique en proposant à des écoles de mener des expériences-pilotes telles que l'instauration du brossage des dents en classe, avec tous les enfants.

L'action « Sourire pour Tous » a été initiée par les Ministres fédéraux de la Santé et des Affaires sociales, et financée par le Comité de l'assurance de l'INAMI. Sa concrétisation a été confiée à la Fondation pour la Santé Dentaire pour la partie francophone du pays.

L'action « Sourire pour Tous », c'est aussi de la sensibilisation, de l'information à la santé dentaire : du brossage précoce, efficace et régulier.

PERSONNES HANDICAPEES

LES ACTEURS

L'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)

L'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) est un organisme public placé sous la tutelle du Ministre wallon de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances. Elle est chargée de mener à bien la politique wallonne en matière d'intégration des personnes handicapées.

Elle propose des aides à l'emploi et à la formation et des interventions financières dans l'acquisition ou l'équipement de matériel spécifique qui favorise l'autonomie au quotidien.

Elle agréé et subventionne aussi des services qui accueillent, hébergent, emploient, forment, conseillent et accompagnent les personnes handicapées.

La commission wallonne des personnes handicapées a pour mission d'assurer la participation des personnes handicapées et de leurs associations à l'élaboration des mesures qui les concernent.

LES ACTIONS AU NIVEAU COMMUNAL

La personne « Handicontact »

Le projet Handicontact également appelé référent de proximité, est un projet important visant à informer et à orienter les personnes handicapées ainsi que leurs proches en leur permettant de s'adresser à un service public encore plus proche que ne peuvent l'être les bureaux régionaux de l'AWIPH.

La principale mission d'un Handicontact est d'informer et d'orienter toutes les personnes en situation de handicap et leur entourage vers les services aptes à répondre à leurs besoins.

Le Handicontact n'agit pas seul dans cette tâche mais est au cœur d'un réseau permettant de guider la personne vers l'organisme, l'association, le service le mieux à même à répondre à sa demande.

Certaines communes disposent d'un référent de proximité en matière de handicap.

Label Handycity

Handycity® est un label national qui vise à encourager les communes qui travaillent pour l'intégration des personnes handicapées dans les facettes de la vie communale.

Chaque initiative, petite ou grande, peut contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes handicapées et de tout un chacun.

Chaque commune candidate à Handycity®, selon ses réalités de terrain, ne s'engage qu'à incorporer, avec un soin particulier, une dimension « personnes handicapées » dans les différents projets concernant l'ensemble de la population.

Handycity® est en quelque sorte une reconnaissance des personnes handicapées pour les efforts fournis au quotidien par les communes.

LE PROFIL LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNE DE VAUX-SUR-SÛRE

PROFIL LOCAL DE SANTÉ



Commune de
Vaux-sur-Sûre



Le profil local de santé de la Commune de Vaux-sur-Sûre a été rédigé par le Service Prévention-Santé de l'Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg au début de 2013.

LA CONCLUSION

Vaux-sur-Sûre est la troisième commune la plus peuplée de l'arrondissement de Bastogne. Sa densité de population est beaucoup plus faible que celle de la Province de Luxembourg.

Sa population est globalement plus jeune que celle de la province. Ceci se marque par un taux de natalité plus élevé et un indice de vieillissement plus faible.

La population étrangère de Vaux-sur-Sûre est presque trois fois moins élevée qu'en Province de Luxembourg et se constitue majoritairement de personnes issues de pays de l'Union Européenne (Français, Portugais, Néerlandais).

Concernant les revenus, la Commune de Vaux-sur-Sûre présente des données proches du niveau provincial et légèrement supérieures à celui de l'arrondissement.

Le taux de chômage est plus faible à Vaux-sur-Sûre par rapport à l'arrondissement de Bastogne et à la province, quelle que soit la tranche d'âge. Les 15-24 ans sont les plus touchés et leur taux de chômage évolue positivement sur six ans. Celui des 25-49 ans tend à diminuer doucement. Le taux des plus âgés (50-64 ans) augmente progressivement à Vaux-sur-Sûre et dépasser celui des 25-49 ans à partir de 2005.

La Commune de Vaux-sur-Sûre a un taux de bénéficiaires du RIS (revenu d'intégration sociale) presque deux fois plus faible qu'au niveau provincial.

En ce qui concerne les ménages, les familles monoparentales représentent un cinquième des noyaux familiaux, ce qui est inférieur à la proportion provinciale. Ces proportions tendent à augmenter dans le temps.

Les données de mortalité ne permettent pas de réaliser une analyse détaillée au niveau de la commune. Le taux brut de mortalité à Vaux-sur-Sûre est inférieur à celui des autres niveaux territoriaux. Les décès prématurés (en-dessous de 65 ans) y représentent un peu plus d'un cinquième de l'ensemble des décès. Cette proportion est proche des autres territoires. Les causes de mortalité liées à l'appareil circulatoire sont les plus courantes pour l'arrondissement de Bastogne et la Province de Luxembourg, suivies des tumeurs.

Concernant l'état de santé, l'incidence des cancers de l'arrondissement de Bastogne est proche de celle de la province quel que soit le sexe.

La proportion des personnes indemnisées pour invalidité est plus faible à Vaux-sur-Sûre, surtout chez les femmes. Chez ces dernières, depuis dix ans, une nette progression est constatée au niveau de l'arrondissement.

Les maladies professionnelles provoquées par des agents physiques sont la première cause d'indemnisation quel que soit le territoire.

Les données sur la santé maternelle et infantile à Vaux-sur-Sûre ne se démarquent pas de celles de l'arrondissement et de la province, avec la plupart des mères âgées de 25 à 29 ans à la naissance, une majorité de nouveau-nés avec un poids compris entre 2.500 g et 3.999 g et moins de dix naissances prématurées sur cent.

L'arrondissement de Bastogne comprend un hôpital et dix Maisons de Repos (MR) ou Maisons de Repos et de Soins (MRS) dont deux à Vaux-sur-Sûre. La densité de médecins généralistes pour 10.000 habitants à Vaux-sur-Sûre est inférieure à la densité de l'arrondissement et de la province. Il n'y a pas de médecin de moins de quarante ans à Vaux-sur-Sûre. Ces données sont à utiliser avec prudence vu la manière dont les médecins sont recensés.

Les données montrent une diminution des visites à domicile et une légère augmentation des consultations chez le médecin généraliste au cours du temps quel que soit le niveau géographique. Les données de Vaux-sur-Sûre sont nettement inférieures à celles de la province. Le nombre de consultations est près de quatre fois supérieur au nombre de visites à domicile.

La Commune de Vaux-sur-Sûre présente systématiquement une consommation médicamenteuse (médicaments remboursés par l'INAMI) inférieure à la province quel que soit le système ciblé (système cardio-vasculaire, tractus gastro-intestinal et métabolisme, système nerveux central, système respiratoire...), avec une proportion nettement plus élevée pour le système cardio-vasculaire. Cette consommation évolue de manière croissante dans le temps.

Le diagnostic principal d'hospitalisation des habitants de Vaux-sur-Sûre concerne le système musculaire et tissu conjonctif (arthrodèse dorso-lombaire, intervention de la hanche et du fémur...). Vient en seconde position le motif de grossesse et d'accouchement.

Enfin, en termes de soins préventifs, la couverture totale du dépistage du cancer du sein touche la moitié des femmes de 50 à 69 ans, ce qui correspond à la proportion des autres niveaux territoriaux. La technique du mammothest est plus utilisée à Vaux-sur-Sûre par rapport aux autres niveaux territoriaux.

Ce rapport a décliné les données disponibles en six chapitres principaux et ce, dans le but de dresser une photographie de la situation sanitaire et sociale de la Commune de Vaux-sur-Sûre. Toutefois, il n'a pas la prétention de dresser une analyse de situation complète de cette commune.

Le profil local de santé permet une première identification de certains déterminants de santé et ouvre la voie vers une approche plus qualitative (analyse des besoins, attentes, représentations, comportements...).