

Prendre soin des aides à domicile

Michel Rosenfeldt ■ Décembre 2015

L'aide et les soins médicaux aux personnes âgées en perte d'autonomie regroupent en Belgique plusieurs métiers et niveaux de compétence aux contours flous pour le grand public. Parmi ces métiers, nous avons les aides-familiales du secteur privé et public, les aides-ménagères, les gardes à domicile, les aides-soignantes, les infirmières ainsi que les différentes spécialisations médicales et professions paramédicales qui jouent un rôle dans le ralentissement de la perte d'autonomie telles que les logopèdes et les kinésithérapeutes. Tous ces travailleurs ont des statuts social et professionnel différents et des métiers dont les frontières sont aussi quelque fois intentionnellement mal définies en vue de les mettre en concurrence les uns avec les autres. A cette complexité s'ajoute une nouvelle situation pour les métiers de l'accompagnement et des aides à domicile suite au transfert des compétences « Santé, aides et soins aux personnes âgées » et la volonté du gouvernement wallon d'instaurer une assurance contre la perte d'autonomie. Sans oublier l'objectif de maintenir le plus longtemps possible à leur domicile les personnes âgées en perte d'autonomie à cause du manque de places dans les maisons de repos.

Le développement des métiers de l'aide à domicile : Définition et enjeu de société et de santé

L'aide à domicile regroupe des vrais métiers, mais les travailleurs de ce secteur se plaignent que la société ne le reconnaît pas ! Au-delà des préjugés sexistes, car il s'agit essentiellement de métiers exercés par des femmes, cette absence de reconnaissance est aussi la conséquence de la façon dont le secteur est structuré : multiplicité d'employeurs et de statuts, conditions d'emploi dégradées, financement au plus juste et inadapté à la réalité des tâches.... Sans oublier l'intégration de ces métiers dans les services plus globaux des aides à la personne, effaçant ainsi les spécificités du métier.

Or ces métiers sont complexes. Ils ont pour objet d'aider les personnes qui, du fait de leur maladie, de leur handicap ou de leur âge, sont en perte d'autonomie et ne sont plus en mesure d'accomplir seules les gestes de la vie quotidienne comme, par exemple, se laver, se nourrir, s'habiller, se changer, faire les courses ou assurer un suivi pour la prise de médicaments. L'objectif de ses métiers est de contribuer à préserver, le plus longtemps et le mieux possible, une autonomie en déclin. Il s'agit donc aussi d'évaluer la santé de la personne aidée et son évolution - car la santé est un processus et non un état -, de définir les priorités et d'identifier ce qui peut - mais aussi ce qui doit - être fait, quelque fois à l'encontre de la personne aidée elle-même. Dans cette optique, les travailleurs des aides à domicile doivent gérer au jour le jour l'évolution de l'état de santé de la personne aidée en perte d'autonomie, l'intervention d'autres acteurs, les contraintes posées par le lieu de travail : le domicile de la personne aidée. Le tout - comme l'explique la sociologue française Emmanuelle Lada¹ - pour préserver l'autonomie de la personne aidée, en ne faisant pas le travail à la place de la personne aidée, mais en l'associant dans le cadre **d'une relation d'aide** (on est ici dans le « **faire avec** » la personne aidée). Ce qui va bien au-delà d'une prestation de soins définie à l'avance indépendamment de l'état de la personne aidée (on est ici dans le « **faire sans** » la personne aidée). Or, cette réalité-là, selon les travailleurs concernés, n'est pas prise en compte. Ces travailleurs qui doivent prendre soin des autres sont malmenés dans leur travail, qu'ils tentent de préserver parfois au prix de leur santé. Il est temps que la société reconnaisse leur rôle important en regard du vieillissement de la population et que l'on donne les moyens nécessaires à ces secteurs d'activité pour pouvoir répondre à ces défis sociétaux.

2 exemples emblématiques des difficultés d'une relation d'aide : Faire le ménage et aider la personne à se nourrir

Le travail de l'aide-ménagère est aussi une composante de la relation d'aide. Il diffère de celui effectué pour un tiers en l'absence du client. Dans les situations réelles d'intervention de l'aide-ménagère, faire le ménage est aussi une activité qui, en visant à entretenir le cadre de vie des

¹ Emmanuelle Lada, sociologue au laboratoire Genre, travail, mobilités (GTM – CNRS - France). Voir son article « Reconnaître le travail d'aide : un enjeu de santé » paru dans la revue « Santé & Travail n° 89 de janvier 2015.

personnes aidées, participe à la restauration de leur autonomie et de leur santé. Ici aussi le travail consiste à préserver ce qui reste d'autonomie de la personne aidée.

La même dimension se retrouve dans la gestion des repas, qui suppose une relation d'aide non seulement pour cuisiner, mais aussi pour dresser la table, servir le repas, faire la vaisselle, nettoyer l'évier, le sol... Cela peut s'accompagner d'autres tâches : ranger la salle de bains, faire le lit, accompagner aux toilettes ou faire un change.

Une relation d'aide qui nécessite une relation de confiance... avec restrictions budgétaires et conditions de travail dégradées

Le travail des aides à domicile conduit à partager le plus intime de la vie des personnes aidées dans un contexte de fragilité de celle-ci et nécessite donc une relation de confiance. Etablir une telle relation implique de la qualité et du temps. La coopération de la personne aidée est donc absolument nécessaire ainsi qu'une grande proximité avec elle. Dans l'idéal, cette dynamique doit aussi impliquer la famille lorsqu'elle est présente. Une des difficultés de ces métiers réside donc dans ce mélange de relations humaines et d'actes techniques relatifs à l'hygiène, l'alimentation, la psychologie ou les pathologies rencontrées.

Mais le contexte professionnel dans lequel travaillent ces aides à domicile permet-il de leur donner du temps pour « bien » faire leur travail dans le cadre d'une relation humaine de confiance ? Non, la façon dont le secteur de l'aide à domicile est structuré ne le permet tout simplement pas. Ce secteur d'activité se caractérise par une multiplicité d'employeurs et de statuts, des conditions de travail dégradées, un financement au plus juste et inadapté à la réalité des tâches... Sans oublier l'intégration de l'aide à domicile dans les services à la personne, effaçant ainsi les spécificités du/des métiers. Selon le type d'employeurs, le travail des aides à domicile est encadré par des conventions collectives différentes. La différence des droits découlent de la multiplicité de régimes. Le statut de l'employeur (public ou privé) a aussi des répercussions sur les conditions de travail et de salaires des travailleurs de l'aide à domicile. Les rémunérations de ces travailleurs, déjà faibles du fait des salaires horaires bas, sont encore abaissées en raison d'un temps partiel très répandu, constituant la norme dans le secteur.

A cela s'ajoute le renforcement par les pouvoirs publics de la politique de maintien à domicile qui a aussi conduit à un renforcement du nombre de bénéficiaires atteints par des pathologies lourdes, caractérisées par de fortes déficiences cognitives ou physiques : maladie d'Alzheimer, de Parkinson... Cette évolution rend le travail des travailleurs de l'aide à domicile plus lourd et plus complexe, alors que les situations de travail où ils se retrouvent isolés et sans beaucoup de soutien professionnel augmentent. Les restrictions budgétaires imposées au secteur conduit à fragmenter de plus en plus le travail des aides à domicile. Elles tendent actuellement à remettre en cause les temps souvent considérés comme improductifs (ceux consacrés aux relations humaines), limitant de ce fait la construction d'un espace collectif. Une définition restrictive du travail comme réduit au temps d'intervention (les actes techniques) tend à s'imposer, excluant aussi tout le travail indirect effectué hors du domicile. Il est de plus en plus fréquent de voir les interventions des aides à domiciles définies à la demi-heure, voire au quart d'heure pour un change, la pose de bas de

contention ou la prise de médicaments. Dans le cas du repas, cette réduction du temps d'intervention ne tient pas compte des nombreuses tâches connexes à réaliser qui sont totalement ignorées. Les travailleurs doivent se dépêcher, ce qui a des conséquences sur leur santé, dans une activité propice aux accidents et exigeante d'un point de vue psychique, mais aussi pour les personnes aidées.

Ce processus néfaste de type tayloriste donne la possibilité d'élargir la clientèle et d'augmenter les cadences de travail. Ce processus comporte également des risques de déprofessionnalisation des métiers de l'aide à domicile, via une érosion des savoirs développés par les travailleurs et une perte de confiance dans leurs capacités. Les politiques publiques mises en œuvre dans le domaine de l'aide à domicile alimentent donc la précarité de l'emploi et l'intensification du travail subies par les travailleurs. Elles tendent aussi à limiter le champ du possible en matière de prévention. L'apparition des titres-services en Belgique a eu un impact négatif supplémentaire direct sur les conditions de travail des travailleurs du secteur, et, à cause du manque de formation, sur les risques professionnels et leur santé.

D'autres voies sont possibles :

Les revendications des pensionnés du CEPAG

Face à ces dynamiques, les travailleurs tentent de préserver leur travail ou leur santé, parfois au détriment de l'un ou de l'autre. Avec des répercussions sur leur vie familiale, sur le bien-être des personnes aidées, voire pour les employeurs du secteur, amenés à gérer les coûts induits : *turn over*, maladie/invalidité... Pourtant d'autres voies sont possibles. Ces travailleurs sont en capacité de proposer et d'évaluer, au regard de leur expérience, des savoirs qui ne sont pas valorisés. En cela, il est important de revoir leur place dans le processus du « maintenir à domicile » et de leur reconnaître enfin leur rôle de professionnels de l'action social, aujourd'hui délégitimés.

Les revendications des pensionnés du CEPAG

La protection et le respect de nos aînés – qui sont souvent maltraités par la situation décrite ci-dessus - passent par une revalorisation globale de toutes ces professions des aides à domicile relevant du secteur privé subventionné et des services publics, à la fois en terme de conditions de travail et de rémunération. Les pensionnés du CEPAG constatent que la marchandisation du secteur privé subventionné et la libéralisation des services publics se sont traduits pour les travailleurs du secteur des aides à domicile par :

- Une politique continuelle de réductions des coûts (salariaux, de fonctionnement...).
- Une politique de l'emploi flexible et à sous-statuts, avec :
 - Les contrats précaires (durée déterminée, temps partiel...), le bénévolat et l'engagement de travailleurs sous statut « contractuel » dans les services publics...
 - Le développement des titres-services qui vient concurrencer les professions qualifiées comme les aides-familiales.

- Une politique de déprofessionnalisation des métiers concernés.
- Une hyperspécialisation et segmentation des tâches qui conduit à une logique de travail à la chaîne. Conséquence ? L'offre de soins et services ne s'organise plus dans une logique de prise en charge individuelle et globale.
- Des cadences infernales et un manque d'attractivité des métiers relevant tant du secteur privé subventionné que des secteurs concernés au sein de services publics.

Une société qui exploite ses travailleurs ne peut que maltraiter ses aînés

Les pensionnés du CEPAG refusent de vivre dans une société capitaliste qui :

- Sacrifie les impératifs éthiques de respect de la dignité humaine à la marchandisation libérale et à la rentabilité à tout prix du secteur des aides à domicile.
- Marchandise des besoins sociétaux, comme les soins, aides et services nos aînés sans qu'aucune norme de qualité n'encadre cette commercialisation.
- Considère le vieillissement de la population comme un marché juteux. Le droit de vieillir dignement ne peut devenir un luxe.
- Finance, avec l'argent de la collectivité, le secteur privé commercial dont l'objectif premier est de faire du profit, pas de se préoccuper d'éthique ou de social.
- Ne se préoccupe que des soins les plus lucratifs.
- Permet une concurrence déloyale entre les secteurs commerciaux et non-commerciaux de l'accompagnement à domicile et des maisons de repos. Cette mise en concurrence déqualifie des professions dont les statuts sont pourtant officiellement et légalement reconnus. On ne respecte donc plus les fonctions correspondantes à chaque métier.
- Impose des tensions permanentes aux travailleurs du secteur. Ils se retrouvent donc coincés entre leur désir d'exercer correctement et humainement leur métier et les contraintes économiques imposées par leur employeur.

Quelle politique pour que l'éthique prime sur le profit ?

A l'opposé d'une logique capitaliste, les pensionnés du CEPAG revendiquent une logique de **solidarité intergénérationnelle**. Pour les pensionnés et les personnes âgées, cette solidarité intergénérationnelle doit s'exercer non seulement dans le cadre de la sécurité sociale et des pensions légales par répartition. **Mais aussi** dans le fonctionnement de tous les dispositifs et structures de soins et d'aides, aussi bien à domicile que dans les maisons de repos. **Comment ?** En liant le financement de ces structures à des critères et normes de qualité clairement définis. La qualité de ces soins et services ainsi que leur contrôle régulier sont autant de balises à mettre en place pour éviter les dérives de la commercialisation.

Cette solidarité doit être financée collectivement par l'Etat et la Sécurité sociale.

Ce financement public implique un contrôle strict de l'affectation des subsides à la réalisation exclusive de l'objet social.

A contrario d'une logique capitaliste, seule une logique de solidarité pourra :

- Accorder plus d'importance à la subsideation non marchande et des services publics dans la prise en charge des besoins sociétaux toujours croissants dont ceux issus du vieillissement de la population.
- Faire primer l'éthique sur la rentabilité.
- Réintroduire le facteur humain au cœur du fonctionnement des structures d'hébergement et d'accompagnement à domicile.
- Revaloriser la qualité des soins et des services.
- Promouvoir et rendre accessible toutes les formations aux professions du secteur. La formation continuée des travailleurs doit aussi être encouragée ainsi que les formations à la gestion du stress et de la violence, aux relations interculturelles, les débriefings et le soutien psychologique.
- Rendre plus attractive toutes les professions du secteur privé subventionné et des services publics concernés, ce qui suppose une reconnaissance sociale et salariale à la hauteur d'un travail de qualité.

En conclusion

La pauvreté et la maltraitance que subissent trop de nos aînés ne sont donc pas seulement des drames individuels. Cette situation est aussi la conséquence de la place que la société accorde aux aînés mais aussi aux travailleurs. C'est bien la nature même du système capitaliste qui est à l'origine de la paupérisation/déshumanisation des aînés et de la dégradation des formes d'organisation de travail des métiers et des professions de l'accompagnement à domicile. _____