



L'AIDE À DOMICILE:

HISTOIRE(S) D'HIER, VISAGE(S) D'AUJOURD'HUI

Naissance, évolution et perspectives

Le secteur de l'aide à domicile est « officiellement » reconnu depuis 65 ans. L' Association (de fait) des services d'aide aux familles et aux personnes âgées de la Région de Bruxelles-Capitale a vu le jour, voilà 40 ans, et elle a finalement acquis la personnalité juridique, en 2004, sous la poussée de la COCOF. Pour une fédération comme la nôtre, retrouver « ses origines » ne tient pas du sentimentalisme mais permet de comprendre d'où elle vient, pourquoi elle s'est constituée et (re)donne du sens à certaines de ses « revendications » actuelles. Détour par l'Histoire pour mieux revenir, dans un second temps, sur les enjeux et perspectives du secteur, voilà ce que propose cet article.

Article rédigé par Dany Vandroogenbroeck, coordinatrice de la FSB, en collaboration avec Stéphanie Devlésaver, journaliste CBCS. Photos Archives du Centre Familial

L' âge d'or du secteur

Si avant 1940, on assiste, dans tout le pays, au développement des soins infirmiers à domicile, il faudra attendre la fin de la Seconde Guerre Mondiale pour voir apparaître les premiers services organisés et orientés spécifiquement vers l'aide à domicile. Le mouvement associatif, reposant essentiellement sur le bénévolat, a joué un rôle de pionnier en développant des initiatives locales (d'abord urbaines et puis rurales) pour assister les mères de famille nombreuse dans l'entretien du ménage et l'éducation des enfants. L'action de ces associations pionnières (parmi lesquelles figure le Centre Familial de Bruxelles, créé en 1947 sous le nom de Service Familial) est rapidement reconnue par les pouvoirs publics et, en 1949, les services d'aide aux familles reçoivent un cadre légal: un arrêté du Régent fixe les conditions d'agrément et le mode de subvention des services, la formation de base des aides familiales et la contribution des bénéficiaires.

Jusqu'en 1975, le secteur sera régi par un cadre législatif unique, celui du Ministère de la Santé publique et de la Famille. Il assure le financement des services d'aide aux familles, et instaure un barème légal par heure prestée qui tient compte du revenu des bénéficiaires. Le nombre d'heures subventionnées n'étant pas limité, toute intervention prestée est subventionnée. C'est l'âge d'or du secteur !

Les services se multiplient et gonflent leurs effectifs. À Bruxelles, 5 services privés voient le jour, et l'association de fait fédérant les services bruxellois - la future FSB - se constitue. Dans un premier temps, les pouvoirs publics ne reconnaissent que l'offre émanant des associations privées, ce qui traduit leur hégémonie sur le terrain. Ensuite, à partir de 1976, le champ des prestataires autorisés est étendu aux organisations publiques locales, les nouveaux CPAS qui peuvent créer des services d'aide aux familles là où il n'en existe pas encore. C'est ainsi que, par exemple, en 1978, s'ouvre le Service d'aide aux familles et aux personnes âgées du CPAS de Woluwe-St-Lambert.

Le soutien financier aux services créés s'accompagne d'un ensemble de conditions d'agrément destinées à encadrer la structuration de l'offre. Outre l'exigence du statut non lucratif des prestataires, les pouvoirs publics réglementent aussi le contenu des services et le type de compétences professionnelles requises :

- les aides familiales doivent assister la mère dans ses tâches familiales, en particulier les travaux ménagers;
- cette aide doit être temporaire et motivée par des conditions particulières telles que maladie, accouchement ou surmenage;
- les aides familiales doivent suivre une formation spécifique qui traduit la reconnaissance de leur profession et y associe des exigences de qualité (des subventions sont prévues à cet effet).



Nouvelles orientations du secteur

Si à l'origine, les services d'aide à domicile sont prioritairement destinés aux familles, leur champ d'action va progressivement évoluer, entre 1954 et 1968, pour s'étendre aux personnes âgées, malades et/ou handicapées. La législation reconnaît cette évolution et, en 1973, adapte la dénomination des services qui deviennent des « services d'aide aux familles et aux personnes âgées ». L'aide apportée à ces nouveaux

bénéficiaires entraîne un accroissement considérable des prestations subventionnées ainsi qu'une diversification des besoins à rencontrer. En quelques années, les personnes âgées deviennent les bénéficiaires majoritaires des services d'aide : en 1970, elles représentaient 55% du public aidé et, aujourd'hui, plus de 85%.

Transferts de compétences et nouvelles contraintes

En 1980, la 2^e réforme institutionnelle belge voit le transfert de compétences de l'État fédéral aux Communautés et Régions, et notamment celle de l'aide non médicale à domicile. Les Bruxellois devront toutefois attendre 1989 pour que leur région soit créée et dotée de structures. La nouvelle répartition des compétences entraîne la multiplication des niveaux de pouvoir ayant une influence sur l'organisation de l'aide à domicile, et d'importants problèmes de coordination : les 26 services bruxellois relèvent dorénavant de trois pouvoirs subsidiaires ! En 1992, les modalités de l'intervention publique vont devenir plus contraignantes : la contribution au

salairé des aides familiales devient forfaitaire et ne dépend plus de la contribution du bénéficiaire. Un système de contingent d'heures est instauré et, à plusieurs reprises, un plafond est établi pour le nombre d'heures pouvant être prestées auprès d'un même bénéficiaire. Ces contraintes vont bloquer le développement du secteur bruxellois (la CSD sera le dernier service agréé par la COCOF, en 1983, il y a plus de 30 ans !) ainsi que l'avenir de notre association qui, sous la pression politique, va revêtir une nouvelle casquette, celle de « groupement d'employeurs ».

L'étau se resserre

En 2000, les Accords du non-marchand formalisent l'harmonisation barémique des travailleurs de tous les secteurs et les partenaires sociaux adoptent les conventions collectives nécessaires. Dans notre secteur, les négociations se heurtent au financement de l'ancienneté, une problématique aux effets récurrents, au cœur des discussions encore aujourd'hui. L'âge d'or de l'aide à domicile est loin... Le financement du secteur devient préoccupant pour le maintien de l'emploi (et, à terme, des services). Alors que le secteur devrait se développer et se spécialiser, il est freiné par un contingent d'heures qui n'a pas bougé depuis 15 ans. Mais son évolution est également entravée par deux types de mesures : celles qui s'inscrivent dans la lutte contre le chômage (par ex. la création des titres-services, en 2001) et celles qui visent la maîtrise des dépenses

de santé (par ex., la diminution de la durée d'hospitalisation ou la désinstitutionnalisation des patients en santé mentale).



Et aujourd’hui, face à la 6^e réforme de l’État ?

«Nous sommes aujourd’hui le cocotier secoué, en raison de la réforme de l’Etat, du vieillissement de la population, des élections, ...», constate le secteur bruxellois. Le moment opportun pour faire passer des revendications fortes ? Envisager des alternatives aux hospitalisations et maisons de repos ? Repenser la manière d’envisager le «prendre soin»?... En 2014, FASD, FCSD, FEDOM et FSB - 4 fédérations de l’aide à domicile, actives en Wallonie et à Bruxelles - mettent ensemble, pour la première fois, leurs revendications sur la table. Avec pour premier objectif d’éviter une plus grande dispersion des voix et des forces de travail, déjà sujettes à de multiples fragmentations institutionnelles, comme on l’a constaté, tout au long de son histoire. Conséquence directe du temps, un ensemble

de services organisés de manière très différente aujourd’hui. Certains sont intégrés à un centre de coordination, déjà composé d’aide soignants, d’infirmiers, d’ergothérapeutes, d’aides familiaux, d’aides ménagers, etc. Tandis que d’autres ont pour seuls métiers l’aide familial et l’aide ménager, tout en disposant de moins de moyens financiers et organisationnels que les centres intégrés. Paysage du secteur qui pose beaucoup de questions quant à l’avenir d’une aide à domicile «à deux vitesses». Le secteur constate que les instances sociales des hôpitaux s’adressent de plus en plus directement à une coordination de soins, ce qui leur permet, de régler, en un coup de fil, tous les problèmes d’une même personne.

L’enjeu « Titres-services »

Si une concurrence relative semble exister entre les services d’un même secteur, elle s’installe plus franchement par-delà... Certaines entreprises titres-services se positionnent comme des services d’aide et, soit engagent des aides familiales pour faire un travail d’aide à un barème moindre, soit autorisent des personnes non qualifiées de réaliser des tâches qui dépassent leur cadre de travail et leurs compétences. Dans un cas comme dans l’autre, le résultat est le même : de plus en plus de travailleurs «titres-services» empiètent sur les tâches de l’aide familial, tout en n’ayant pas les compétences et les qualifications requises. Ce qui n’est pas sans conséquence : il est fréquent que le secteur récupère des bénéficiaires mais souvent trop tard. La dépendance est devenue trop importante et ces bénéficiaires doivent être rapidement hospitalisés.

C’est l’un des effets pervers du blocage du contingent : alors que les besoins sont immenses (*allongement de la durée de vie, hospitalisations raccourcies, maisons de repos souvent impayables, ...*) à Bruxelles, le nombre d’heures auquel les services de l’aide à domicile ont droit n’a pas évolué depuis plus de dix ans (lire aussi plus haut). Face à cette situation, des choix politiques sont clairement à faire. Ou plutôt à défaire, à refaire ?... La FSB reste intimement convaincue qu’une partie du budget titres-services aurait pu être consacrée au secteur, afin d’y créer des emplois supplémentaires et d’étendre l’aide à ceux qui en ont le plus besoin. Quand on sait que 27, 5 % des utilisateurs « titres-services » ont plus de 65 ans, professionnaliser une partie de ces services, main dans la main avec le secteur de l’aide à domicile, permettrait un trajet d’aide et de soins sans rupture, avec des hospitalisations beaucoup plus tardives. C’est d’ailleurs une [autre] revendication qui a fait, sans surprise, largement consensus entre les 4 fédérations: « *récupérer une partie du budget titres-services pour créer la fonction d’aide ménager en Wallonie et pour l’étendre à Bruxelles (déjà existante en tant que telle, ndlr)*».

Tout en conservant une partie des titres-services standard pour la population active, ce transfert servirait à prendre en charge une partie de la population en situation de plus grande dépendance.



Mais la situation est loin d’être simple. Actuellement, la plus grosse part du marché « titres-services » est mangée par les sociétés marchandes - aux conditions de travail très variables - le non marchand ne constituant qu’une toute petite part. Comment, dans cette configuration, imaginer une régulation entre secteurs publics et privés, aux intérêts si divergents ? Et ne risque-t-on pas d’ajouter encore un peu plus de confusion dans la tête des clients, du citoyen ? «Non», répond fermement le secteur de l’aide à domicile, « à condition que notre champ d’action soit clairement défini et reconnu comme étant celui des professionnels de l’aide à domicile pour les personnes dans le besoin de « care »: isolées, malades, à faible revenu, familles monoparentales,... ».

Plaidoyer pour une meilleure lisibilité

On ne cesse de le constater, l’ensemble des métiers de l’aide à domicile se superposent joyeusement dans un paysage wallon et bruxellois où les questions se posent forcément de manière différente. Différences institutionnelles et structurelles compliquent encore un peu le tableau. Réaliser un mémorandum unique a cependant permis de mieux cerner les spécificités de chacun, de relever toute une série de problématiques communes et transversales à l’ensemble du secteur de l’aide à domicile. Il constitue un véritable outil de dialogue. Et notamment sur toute une série d’autres points défendus dans le mémorandum : nécessité de combattre les clichés tenaces envers la profession d’aide à domicile (lire encadré), le besoin de formations (offrir au personnel des formations certifiantes qui permettent davantage la mobilité, la fluidité entre les différentes fonctions et métiers de l’aide et des soins), etc.

À présent, la balle est dans le camp des politiques. Ces derniers se disent conscients de l’importance du secteur et sont prêts, dès cette année 2015, à engager plus de moyens, un premier pas qui doit encore à se concrétiser et surtout s’élargir pour les années à venir.

Redisons-le: notre secteur – 1.500 travailleurs, 10.000 personnes âgées et familles prises en charge en 2014, à Bruxelles – révèle une multitude d’enjeux de société, et notamment celui, non négligeable, de participer à un nouveau modèle de soins, accessible à tous et de qualité, et au plus près des besoins de chacun.



Comme le rappelle l’étude de programmation de la VUB, « *L’importance d’une offre de soins bien développée en tant que complément ou substitut aux soins résidentiels ne pourra jamais être suffisamment soulignée [Or] le morcellement, l’invisibilité dans l’espace public, le caractère peu familier du système de soins [au sens du care] pour certains usagers, etc., se soldent par une situation où nombre de personnes nécessitant une assistance sont privées de soins requis* ». Etrange paradoxe que cette société en besoin d’alternatives aux soins purement médicaux et le peu de moyens mis à disposition pour le développement de ces nouvelles pistes. Une société qui sous-investit dans les métiers du « prendre soin » et du « lien », à quoi cela rime-t-il ?...

Clichés tenaces...

Les Services d’Aide à Domicile se plaignent de clichés tenaces liés au métier, comme en être réduits à des services d’« aide ménager amélioré ». Il existerait toujours cette idée selon laquelle l’aide familial fait la même chose que n’importe qui : faire les courses d’alimentation, nettoyer la vaisselle, faire à manger,... Or ce n’est pas du tout le cas : préparer un repas avec une personne atteinte, par exemple, de la maladie d’Alzheimer requiert une attention de tous les instants : la faire participer tout en veillant à ne pas lui donner un verre qui casse, profiter du moment pour la sortir de son isolement, pour réfléchir ensemble au menu du soir, etc. Si le métier d’aide familial consiste bien « à effectuer des tâches de la vie quotidienne, il s’effectue dans un contexte bien particulier, à savoir d’aide, de prévention, d’observation, d’accompagnement et de prendre soin. (...) Un premier pas serait d’expliquer à tous – citoyens, secteur de soins, politiques,... – en quoi consiste réellement notre métier : le nettoyage peut être utilisé comme outil pour accompagner la personne dans un objectif de remise à l’autonomie par exemple (nettoyer « avec »), il n’est pas uniquement question de rendre la maison plus propre ». D’où, un écart qui se creuse, par exemple, «entre le métier d’aide familial de plus en plus exigeant et les stagiaires en insertion socioprofessionnelle, poussés dans le dos par Actiris pour suivre cette formation, mais qui n’en ont pas la vocation».

