



Analyse de l'impact des nouvelles réglementations en matière de soins et services à domicile sur la qualité de la prise en charge des personnes dépendantes ainsi que sur le vécu des intervenants du domicile.

Résumé et proposition

Recherche menée pour l'asbl QUALIDOM
Par Madame Cindy LECOQ, psychologue

Résumé

Si nous considérons les prévisions démographiques, la volonté des pouvoirs publics de réduire le nombre et la durée des hospitalisations, le manque de places disponibles en services résidentiels, la volonté des personnes dépendantes à rester dans leur cadre de vie habituel le plus longtemps possible, le défi est de taille si les services d'aide et de soins à domicile souhaitent pouvoir répondre à l'augmentation de la demande annoncée et estimée à 50 % selon une étude du KCE (FASD, 2015).

Faire face à ce défi nécessite de pouvoir assurer une continuité de l'aide et des soins en disposant des compétences adéquates et des ressources humaines suffisantes. Une étroite collaboration est alors essentielle entre les nombreuses politiques (pension, sociale, familiale, emploi, financière, logement, mobilité, etc.), qui relèvent de compétences généralement réparties parmi les différents niveaux de pouvoirs publics de notre pays (fédéral, régional et pouvoirs locaux). Le tout, dans une approche globale et transversale. Il appartient à tous de participer à l'élaboration de solutions spécifiques et de pérenniser une politique visant le maintien à domicile. Il convient également d'encourager, dans le respect du fonctionnement des services en place existants, les nouvelles initiatives telles que, notamment, des alternatives à l'hospitalisation (hospitalisation à domicile, chirurgie ambulatoire), des projets en développement tels que les soins alternatifs et de soutien aux soins des personnes âgées fragilisées (Projets Protocole 3), des projets dans le cadre de l'implémentation de l'article 107 de la loi relative aux hôpitaux et autres établissements de soins (Equipes mobiles Psy 107), etc.

Les intervenants du domicile partagent souvent les mêmes motivations :

- Se rendre utile pour des personnes dans le besoin ;
- Développer un contact privilégié avec les personnes aidées (relation empathique, gratitude de la personne aidée) ;
- Bénéficier d'une grande autonomie dans l'organisation de leur travail ;
- Faire face à une grande variété de tâches et de situations ;
- Etc.

Voici la hiérarchie des valeurs qui ressort des entretiens menés tout au long de cette étude :

1. Le bonheur de la personne aidée : c'est à dire son plaisir de vivre qui passe par des relations interpersonnelles chaleureuses, le non-ennui et une participation à la vie sociale conforme à ses désirs ;
2. Le respect de la personne aidée : c'est à dire lui fournir l'aide qu'elle désire pour les tâches qu'elle estime nécessaires et qu'elle ne peut plus assumer elle-même ; autrement dit ne pas lui imposer des règles ou des normes auxquelles elle n'est pas habituée ou pour lesquelles elle n'est pas demandeuse (par ex, la toilette quotidienne, la multiplication des intervenants ou la perte de l'intimité, le non-respect de la pudeur, ne pas prendre le temps de la laisser faire certaines tâches elle-même,....) ;
3. Le bien-être et le plaisir au travail des intervenants en ce compris la reconnaissance de la fonction par une rémunération correcte ;
4. Le respect des motivations des intervenants ;
5. L'équilibre financier du système.

La réalité du terrain met en évidence que cette hiérarchie des valeurs, les motivations et la conscience professionnelle des intervenants les poussent souvent à en faire toujours plus pour les personnes aidées et donc aussi, parfois, à sortir du cadre de leur mission : petits services annexes, dépasser le temps imparti pour la tâche, réalisation d'actes non prescrits, initiatives pour le bien-être des personnes, développement d'une relation affective avec la personne, etc.

Le fractionnement des tâches entre les différents métiers risque de mettre en péril cette motivation et cette conscience professionnelle et risque également de réduire le bien-être des personnes aidées en les privant de ces petits plus relationnels et pratiques dont ils bénéficient actuellement. Ce fractionnement a, pour corollaire :

- La multiplication du nombre d'intervenants ;
- L'accroissement des difficultés à coordonner tous ces intervenants ;
- L'accroissement des difficultés à assurer le suivi de chaque bénéficiaire ;
- L'accroissement des coûts si deux intervenants doivent se partager des tâches qu'un seul intervenant pourrait faire durant sa prestation ;
- La multiplication des tâches administratives chronophages (chaque service devant faire les siennes) ;

- L'accroissement du trafic et des émissions de CO2
- La diminution de la qualité du suivi de la personne (qui se sent responsable de la personne et donne l'alerte en cas de dégradation de l'état général si de nombreux intervenants se succèdent auprès d'elle ?) ;
- La diminution de la qualité relationnelle (établir une relation de confiance prend du temps et la confiance et l'affection ne se partagent pas indéfiniment)
- La perte de tous les petits services annexes rendus
- La perte du temps d'écoute ;
- L'incapacité d'un tel système de rompre l'isolement des personnes et de leur donner accès à des relations sociales et de répondre à leurs désirs ;
- Etc.

Nous pensons qu'une réflexion doit être menée sur la multiplication des métiers du domicile ainsi que sur l'autonomie laissée aux professionnels. La singularité de leur métier est d'exercer leurs missions seul, face à des situations de plus en plus complexes et sur des « lieux de travail » qui diffèrent d'une heure à l'autre. Cette multiplicité de lieux d'intervention et la grande variabilité de situations des personnes à leur domicile exigent de la part des intervenants une certaine adaptabilité aux situations qu'elles rencontrent mais également une grande flexibilité dans l'exercice de leur travail.

Face à une réalité qui évolue sans cesse, il convient également de favoriser les initiatives qui sont prises par les acteurs de terrain. Cet objectif passe notamment par le soutien et la valorisation des acteurs de première ligne. Il faut pouvoir préserver une approche particulière qui permet une prise en charge individualisée et humaine avant tout, promouvoir des réponses individuelles à des besoins individuels. Les professionnels du domicile tiennent un rôle relationnel essentiel dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes aidées. Ce rôle sera crucial pour prendre en charge un nombre toujours plus important de personnes à domicile. Car au-delà de la nécessité matérielle ou physique à laquelle ils répondent, ces interventions visent le maintien du lien social pour des personnes parfois incapables de sortir de chez elles. C'est également auprès de certaines familles, submergées par la prise en charge d'un parent âgé, que les services d'aide et de soins représentent un soutien moral indispensable.

Pour favoriser la qualité de vie des personnes aidées et maintenir la motivation et la satisfaction professionnelle des intervenants, il est essentiel de réaliser que l'aide matérielle et physique ne suffira pas et que les métiers du domicile, centrés avant tout sur l'aide, le dialogue, la relation

humaine, nécessitent une disponibilité, non seulement de corps mais aussi et surtout d'esprit et de cœur.

Il est essentiel de revaloriser les acteurs de première ligne. Leur profession est encore trop souvent méconnue. Leur travail se fait souvent dans l'ombre mais est d'une richesse inouïe. Leur rôle est crucial car restaurateur de liens sociaux, indispensable dans notre société en pleine évolution. Tout comme Brygo et Cyran, nous espérons que les gens qui font la vitalité de nos démocraties s'emparent enfin de la question de l'utilité sociale des métiers pour essayer d'enrayer une certaine logique qui consiste à faire en sorte que les métiers les plus utiles soient les moins valorisés et que les métiers les plus inutiles soient à l'inverse les plus valorisés, et socialement et financièrement. Il est un paradoxe qui pourrait véritablement mettre à mal le secteur de l'aide aux personnes âgées dans le futur : d'un côté, un besoin croissant de professionnels de l'aide à domicile, permettant aux personnes âgées de continuer à vieillir chez elles, avec des exigences de qualité qui augmentent également, et de l'autre, un secteur soumis à des contraintes de financement qui sont en opposition avec le besoin de qualification de ces professionnels et donc de leur reconnaissance sociale et salariale (André, 2012).

La plus grande crainte que nous devons finalement avoir serait de s'égarer dans des exigences de fonctionnement de services, des contraintes extérieures, alors que la priorité devrait être d'axer l'intervention de chaque professionnel sur LA PERSONNE, dans une approche attentionnelle. Comme le signale Teller (2015), les professionnels doivent se mettre à l'écoute des besoins, des préoccupations et des attentes du patient âgé (et de ses proches) afin de prendre conscience de sa vulnérabilité. Mais exprimer sa souffrance pour une personne fragilisée prend du temps et nécessite de la part du professionnel de prendre ce temps, pour porter attention à la personne, l'écouter, reformuler ses plaintes pour s'assurer de les avoir bien comprises, la soutenir, etc. L'important aujourd'hui est de donner aux professionnels le temps et les moyens de rester des métiers de proximité.

Quand l'allongement de la durée de vie est qualifié comme étant un progrès, il est étrange de se rendre compte que le vieillissement de la population est, quant à lui, souvent évoqué comme étant un problème. Gardons à l'esprit que vieillir n'est pas un problème, c'est mal vieillir qui en est un.

Proposition de QUALIDOM

Forts des constats émanant de notre étude, nous sommes non seulement interpellés par la question du fractionnement des prestations d'aide mais également par la multiplication des métiers du domicile. Les membres de l'asbl Qualidom, dans un souci de réflexion continue sur ces problématiques, souhaitent partager une piste de réflexion, souffler une proposition d'action sur ce sujet. Celle-ci ne provient pas des acteurs de terrain mais bien de l'asbl QUALIDOM, soucieuse de prendre en considération les revendications des professionnels interviewés quant à une approche plus holistique de la personne. La réflexion mérite d'être menée et l'asbl QUALIDOM propose de se pencher sur cette délicate question en faisant peut-être de ce thème l'objet d'une prochaine étude.

Nous présenterons ici l'exemple français des « *auxiliaires de vie* » :

En France, les autorités ont fait le choix de limiter le nombre d'intervenants et de privilégier plutôt l'intervention d'un seul professionnel. Ils ont ainsi développé le métier « d'auxiliaire de vie ». L'auxiliaire de vie apporte son aide aux personnes fragilisées, dépendantes, ayant des difficultés passagères dues à l'âge, à une maladie, à un handicap ou à des difficultés sociales. Elle les aide au quotidien à accomplir les actes de la vie quotidienne. Elle assure, seule, toute une série de tâches distribuées chez nous entre les différents professionnels du domicile. En réalité, l'auxiliaire de vie peut prendre en charge tout ce qu'une personne, en bonne condition physique, ferait pour son conjoint en perte d'autonomie :

- Les soins d'hygiène (à l'exclusion des soins infirmiers) ;
- La gestion médicamenteuse (préparation des piluliers, surveillance de la prise) ;
- Le nettoyage et la lessive ;
- La préparation des repas ;
- Les courses et les tâches administratives ;
- Les transports (loisirs, accompagnement lors de sorties, etc.) ;
- Les exercices physiques ;
- Le suivi de paramètres (tension, pouls, oxymétrie, glycémie) ;
- L'administration de collyres ou injections sous-cutanées (celles que les personnes non dépendantes s'administrent elles-mêmes) ;

- L'écoute, la relation affective ;
- Les gardes ;
- Les projets de la personne ;
- La vigilance et l'appel à des intervenants spécifiques en cas de besoin (médecin, infirmière, homme à tout faire pour l'aménagement du domicile et les petits travaux, location de matériel sanitaire, ...) ;

En général, l'auxiliaire intervient quelques heures par jour, aux moments qui exigent sa présence, et apporte soutien et réconfort à la personne aidée. Ses modalités d'intervention sont décidées au cas par cas, en fonction du degré de dépendance de la personne.

Dans ce système, l'intervenant principal dispose d'une grande autonomie et peut prendre toutes les initiatives dans la réalisation de tout ce qui peut favoriser le maintien à domicile et le plaisir de vivre de la personne. Les prestations sont par conséquent beaucoup plus longues et fréquentes. Mais le fait que ces prestations soient assurées par le même intervenant permet de développer une qualité de relation exceptionnellement riche entre la personne aidée et le professionnel.

Si les autorités de notre pays décidaient de s'inspirer de ce système pour envisager l'avenir des services d'aide et de soins à domicile, il est probable que le coût de cette auxiliaire de vie soit inférieur à la somme du coût de tous les intervenants qu'elle remplacerait. Mais cela nécessite une étude plus approfondie ainsi qu'une analyse du rapport coût/bénéfice.

Des renseignements peuvent être obtenus via les liens suivants :

<https://www.cidj.com/metiers/auxiliaire-de-vie-sociale>

<https://www.regionsjob.com/observatoire-metiers/fiche/auxiliaire-de-vie-sociale>