

L'aide et les soins à domicile : le défi de l'interdisciplinarité

Position



.....

Les mutations des secteurs des soins et de l'aide tendent à garantir un maintien à domicile de qualité. Pour la Fédération de l'aide et des soins à domicile, il importe donc que les différents professionnels de l'aide et des soins puissent se connaître, se reconnaître dans leurs tâches et leurs compétences, leurs limites aussi, et cheminer ensemble en affirmant leur identité, tout en acceptant la complémentarité de leurs métiers.

.....

La politique de santé à domicile doit envisager la prise en charge des personnes (saines ou malades) et de leur famille au sein de leur résidence afin de maintenir, améliorer ou rétablir le bien-être physique, psychique ou social.

Les acteurs d'une politique de santé à domicile sont de deux ordres :

- les professionnels de la santé définis par l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé ;
- les autres intervenants du domicile ou professionnels de l'aide.

Les professionnels de la santé interviennent dans le cadre des soins de santé auprès des personnes éprouvant des problèmes ou des risques liés à la santé. Les professionnels de l'aide apportent, quant à eux, une aide aux actes de la vie quotidienne.

Séverine Lebegge, directrice du secteur de l'aide à la vie journalière et Edgard Peters, directeur du secteur des soins infirmiers à la Fédération de l'aide et des soins à domicile (FASD).

Définitions

Les soins infirmiers

Le Conseil international des infirmières définit les soins infirmiers, sur son site internet (www.icn.ch), comme « *les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation* ».

L'aide à la vie journalière

L'aide à la vie journalière seconde l'individu de tous âges (en perte d'autonomie, malade ou handicapé) ou la famille en difficultés dans l'accomplissement des tâches et des actes de la vie quotidienne. L'aide permet le maintien à domicile des personnes, tout en préservant leur autonomie et en leur assurant une qualité de vie optimale.

Mots clés : globalité, interdisciplinarité, métier, soins à domicile, soins intégrés primaires.

Aide familiale

Région wallonne	Vlaamse Gemeenschap	Région de Bruxelles-Capitale - Cocof	Deutschsprachigen Gemeinschaft
« L'activité d'aide à la vie quotidienne, effectuée par les aides familiales et les aides seniors, a pour but de réaliser avec le bénéficiaire des actes de vie quotidienne, tels que définis par le statut de l'aide familiale. »	« La délivrance d'aide et de soins est l'assistance ou les services visant à effectuer des activités de la vie journalière en lieu et place de l'utilisateur ou de personnes de son entourage qu'ils effectueraient eux-mêmes s'ils en étaient capables ou à soutenir l'utilisateur ou les personnes de son entourage lors de l'exécution de ces activités. L'utilisateur est une personne physique qui, à partir d'un besoin déterminé, a recours, volontairement ou non, à la délivrance d'aide et de soins délivrés. »	« L'aide familiale ainsi que l'aide senior sont des professionnels à caractère polyvalent. L'aide familiale ou senior assiste et seconde les bénéficiaires dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne. Il prévient notamment des dangers qui menacent le bénéficiaire ou son entourage. Il mène une action de concertation avec le bénéficiaire et ses collègues et collabore avec tous les acteurs médico-sociaux entourant le bénéficiaire. »	« L'aide aux familles et aux personnes âgées comprend l'aide, l'encadrement et les soins à l'usager en lien direct avec ses besoins physiques et psychiques (y compris le service de garde malade). Ces interventions servent à lui permettre de développer sa compétence à se prendre en charge lui-même. »

Garde à domicile

Région wallonne	Vlaamse Gemeenschap	Région de Bruxelles-Capitale - Cocof	Deutschsprachigen Gemeinschaft
« Le garde à domicile a pour mission d'accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence continue d'une personne et qui, pour des raisons de santé ou de handicap, ne peut se déplacer seul hors de son domicile. Il vise principalement à assurer, le jour ou la nuit et en complémentarité avec l'entourage du bénéficiaire, une présence active et à optimiser le bien-être mental, physique et social du bénéficiaire par des actions définies par le statut du garde à domicile. »	« L'aide et l'assistance, le jour ou la nuit qui consistent à offrir de la compagnie à l'usager et à le surveiller lors de l'absence ou en renfort de l'intervention de proximité. Par compagnie, il faut entendre séjourner en présence d'un usager et l'accompagner dans les activités de la vie quotidienne. La surveillance doit permettre d'être présent à proximité immédiate de l'usager et être attentif à ses besoins éventuels et, si nécessaire, prêter aide et assistance urgentes ou demander de l'aide professionnelle ou des soins de proximité. »	Il n'existe pas de statut pour la garde à domicile.	La notion de garde à domicile est intégrée dans la définition de l'aide familiale, sans être toutefois spécifiquement décrite.

Cadre légal

Si le cadre légal pour les professionnels de la santé est défini par l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et couvre l'entièreté du pays, celui des professionnels de l'aide est de la compétence des entités fédérées avec certaines différences. A titre d'exemples reprenons quelques professionnels :

Aide-soignant (État fédéral)

« L'aide-soignant en tant que professionnel des soins de santé est une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous leur contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée. »

Polyvalent verzorgende (Vlaamse Gemeenschap)

Le *polyvalent verzorgende* est un membre du personnel qui fournit de l'aide et des services qui comprennent les soins personnels, l'aide-ménagère, le soutien psychologique ou le soutien pédagogique général au domicile de l'usager ou dans un établissement résidentiel.

Liens hiérarchiques, liens fonctionnels et collaborations interprofessionnelles

Le lien hiérarchique dans les relations professionnelles exige le rapport de subalterne et d'autorité de l'un par rapport à l'autre. Les liens hiérarchiques sont verticaux et basés sur des relations de pouvoir et de coordination entre les différents acteurs agissant au sein de l'entreprise.

Le lien fonctionnel, quant à lui, est le rapport qui existe entre deux ou plusieurs professionnels et qui est déterminé par des relations d'échanges sans que l'un ne possède d'autorité sur l'autre.

Les liens fonctionnels sont horizontaux et basés sur des relations de compétences.

Enfin, le concept de collaboration interprofessionnelle signifie que des professionnels travaillent ensemble dans un effort intellectuel les réunissant pour atteindre un but et des objectifs communs. La collaboration requiert des interactions entre des compétences et des perspectives différentes, et de la communication entre des professionnels ayant des motivations différentes. La collaboration interprofessionnelle permet aux connaissances et aux aptitudes distinctes et partagées d'influencer de façon synergique les services offerts. C'est le lieu de la structuration d'une action collective.

*Gisant harassé au pied de sa potence
Pleure le mortel en manque de glucose
Etique grabataire rougeant dans le silence
Son cathéter chinois en pauvre plastique rose*



JIM PÉ ©

Dans le cadre de l'aide et des soins à domicile, ces différents liens et collaborations sont identifiés comme tels :

	Médecin	IR	Inf I	Inf S	Asg I	Asg S	RA	PV	AF	GàD
Médecin		CI	LF	LF			CI	CI	CI	CI
IR			LF	LH	LF	LH	CI			
Inf I				CI	LF		CI	CI	CI	CI
Inf S						LF	CI	CI	CI	CI
Asg I								CI	CI	CI
Asg S								CI	CI	CI
RA								LH	LH	LH
PV									CI	CI
AF										CI
GàD										

CI : le concept de collaboration interprofessionnelle

LF : lien fonctionnel

LH : lien hiérarchique

IR : infirmier responsable

Inf I : infirmier indépendant

Inf S : infirmier salarié

Asg I : aide-soignant indépendant

Asg S : aide-soignant salarié

RA : responsable d'accompagnement des aide familiale, des gardes à domicile

PV : Polyvalent verzorgende

AF : aide familiale

GàD : garde à domicile

Tendances à l'éclatement du secteur à domicile ?

Depuis toujours, la question de l'intégration des différents professionnels du domicile pose question et divise. Chacun a tendance à défendre son territoire d'actions et très peu se situent aisément dans des limites professionnelles clairement définies, donc clairement applicables.

Les législations sont disparates en fonction de la répartition des compétences entre entité fédérale et entités fédérées. Le secteur des soins relève de l'État fédéral alors que le secteur de l'aide à la vie journalière relève des entités fédérées. Très peu d'interactions entre ces différents niveaux de pouvoir s'exercent dans les faits, ce qui rend parfois difficile une continuité réelle entre l'aide et les soins sur le terrain. En outre, l'évolution progressive des législations nous a menés parfois à des conflits entre textes et compétences, jouant parfois sur des sémantiques différentes mais qui, dans les faits, rendent compte d'actes qui ne sont pas tangiblement différents.



Plus encore, au sein des différentes entités fédérées, les matières de l'aide à domicile sont traitées différemment, entraînant des disparités pour une même fonction, selon le territoire où elle s'exerce !

Ces dernières années, ces difficultés ont été renforcées par l'apparition de nouveaux métiers tels que la garde à domicile ou l'aide-soignant. Le choix a été fait progressivement de la diversification des fonctions plutôt que la polyvalence. Ce qui répond très certainement à des objectifs de qualité et d'efficacité. Il faut toutefois déplorer que cette évolution n'a pas toujours été suffisamment accompagnée d'une réflexion sur la complémentarité entre les métiers.

La confusion entre les métiers de l'aide et des soins est un fait tangible. Et au sein de chaque sous-secteur, des malentendus persistent entre les professions, chacun se voulant garant de protéger sa sphère d'activité.

Pour une approche socio-sanitaire

Le développement des services d'aide à domicile s'est réalisé progressivement dans un contexte de nucléarisation croissante des familles, d'affaiblissement progressif des solidarités familiales et de voisinage (et donc de la solitude croissante des personnes), d'articulation complexifiée entre la vie professionnelle et la vie privée et du vieillissement de la population.

L'action des mouvements associatifs a rapidement été reconnue par les pouvoirs publics et le financement des services d'aides et de soins à domicile progressivement assuré, ainsi qu'un cadre réglementaire, garant des professions et des services rendus à la population.

Le déploiement de ces actions conjointes a permis progressivement de développer une réponse de plus en plus complète pour couvrir des besoins de plus en plus diversifiés.

L'approche socio-sanitaire a démontré depuis longtemps sa plus-value dans la prise en charge des bénéficiaires. Aucun professionnel n'a l'apanage d'une approche globale de la personne ! Aucune profession ne détient les compétences qui répondent globalement aux demandes. Mais en conciliant l'aide et les soins, une plus grande proximité avec le bénéficiaire est possible, surtout s'il est en situation de grande dépendance. Les regards croisés des professionnels facilitent une meilleure compréhension d'autrui et de ses besoins. Les collaborations entre les métiers du domicile existent donc et se renforcent. Des choix politiques doivent être faits pour décloisonner les métiers et les structurer davantage. Choix politique et défi de taille !

Et l'éthique ? L'interdisciplinarité est en elle-même un choix éthique. Concilier le médical et le social, c'est reconnaître une valeur centrale : l'autonomie de la personne. C'est aussi concrétiser la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé. La qualité de vie se mesure, en effet, par l'articulation de ces dimensions de bien-être physique, mental et social.

Concier les réponses aux défis présents

Au-delà de l'analyse des besoins, il faut aussi rencontrer l'avenir immédiat. La demande de maintien à domicile, les soins palliatifs, l'accompagnement des personnes handicapées, la réforme de la santé mentale, le répit pour les aidants proches, les alternatives à l'hospitalisation sont quelques exemples des enjeux du domicile à court terme.

Pouvoir y répondre nécessite d'une part de pouvoir assurer cette continuité de l'aide et des soins en disposant des compétences adéquates et des capacités humaines suffisantes et, d'autre part, de veiller à une juste présence de tous ces professionnels à domicile pour garantir un réel mieux vivre et mieux habiter pour le bénéficiaire.

Une étroite collaboration entre les politiques fédérales, régionales et communautaires en matière d'aide et de soins à domicile est indispensable. Il faut créer un espace de réflexion rassemblant les représentants des secteurs impliqués dans les défis futurs de la première ligne.

La question qui se pose n'est plus tant de prouver la nécessité d'un développement clair et précis des métiers du domicile, mais d'obtenir la reconnaissance pleine et entière de toutes ces composantes, du professionnalisme qui en découle, en respectant des droits, bien sûr, mais aussi, et surtout, en imposant des normes et des critères précis à respecter pour le bien de la collectivité.

Il s'agit donc de promouvoir des réponses individuelles à des besoins individuels, coûteuses sans doute pour la société mais qui sont néanmoins indispensables, particulièrement dans certaines situations de vie (les personnes désorientées, personne en fin de vie,...) où une réponse collective n'est pas adaptée ou pas souhaitable.

Il s'agit aussi de lutter contre une libéralisation du secteur qui ne garantit pas un accès à tous au service et qui introduit des paramètres lucratifs dans un secteur qui, par essence, doit rester non-marchand. ●