

Le secteur de l'aide à domicile: le grand oublié de la crise du COVID-19

Depuis le début de la crise du COVID-19, la vague de solidarité et de soutien aux personnels de soin des hôpitaux a considérablement cru. Ces travailleurs et travailleuses, considéré-e-s à juste titre comme « essentiel-le-s » par les gouvernements, mettent quotidiennement en jeu leur sécurité individuelle pour assurer les soins tout aussi essentiels. Ils et elles, tout comme les caissier-e-s, éboueur-se-s, conducteur-trice-s de bus... méritent nos remerciements sans réserve ! L'irruption du COVID 19 dans nos vies, a le mérite de rappeler qu'aucun lien n'existe entre l'utilité sociale d'une profession et son niveau de salaire et de reconnaissance sociale. C'est un paradoxe, dénoncé depuis longtemps par les travaux féministes, dont les métiers du *care* - indispensables à la reproduction de la vie humaine et sociale - font également les frais. Le secteur de l'aide à domicile¹, composé d'aides familiales, gardes à domicile, aide-ménagères sociales pour des bénéficiaires fragilisés et titres-services pour le grand public, infirmier-e-s à domicile, travailleur-euse-s sociales de l'encadrement, joue ici un rôle fondamental! Comme le monde de l'hôpital ou celui des maisons de repos, ils sont dans l'impossibilité de respecter la distance de 1,5 m entre bénéficiaires et prestataires. Or, si dans les structures hospitalières, les personnels ont pu rapidement bénéficier de ressources et de matériel de protection et de protocoles clairs pour la prise en charge de patient-e-s atteint-e-s par le virus, la première ligne déployée à domicile a dû attendre une semaine (la première distribution ayant été chaotique et désordonnée), et certains attendent toujours d'en recevoir. Alors que ce maillon incontournable de la chaîne de l'aide et des soins est actif en première ligne pour permettre aux personnes âgées, isolées, vulnérables d'avoir une vie digne et de qualité chez elles, le secteur reste absent dans la communication politique et médiatique depuis qu'a surgi la pandémie. Pire, les deux mondes –de la santé et du social- sont traités de façon séparée et l'un a reçu la prérogative sur l'autre: des directives claires pour l'un et l'autre, pas ; du matériel de protection pour l'un et l'autre, pas. Les conséquences de ces disparités d'accès aux ressources et de considération de la part des autorités sont multiples et graves pour toutes les personnes impliquées. **Le secteur de l'aide à domicile doit faire partie intégrante du plan de lutte contre le COVID-19 car il peut substantiellement contribuer à sauver des vies.**

Le secteur travaille avec des publics vulnérables qui font partie des personnes à risque de complications en cas de COVID-19. En particulier pour ces patient-e-s-là, le social et le sanitaire peuvent se renforcer dans le suivi de ce qu'on appelle la "trajectoire du bénéficiaire". Par exemple, pour libérer des lits d'hôpital, en favorisant le retour à domicile ou, tout simplement, pour éviter des hospitalisations. Or à l'heure actuelle, cela ne fonctionne pas pour au moins deux raisons. La première est que le manque de matériel a nourri la peur et le stress à la fois chez les bénéficiaires et les professionnel-le-s du domicile. Chez ces dernier-e-s, il y a déjà de nombreuses personnes écartées pour maladie ou suspicion de Covid-19. Les autres ne savent comment protéger leurs bénéficiaires, par définition fragiles, ou protéger leurs familles. Elles restent au travail avec « la boule au ventre ». Par ailleurs, des bénéficiaires annulent les prestations par peur d'être contaminé-e-s par des intervenant-e-s mal protégé-e-s. Or la ligne de solidarité entre personnes vulnérables et aidant-e-s proches est menacée par le confinement. **Il faut donc tout faire pour diminuer le stress des travailleur-e-s et rassurer les bénéficiaires. Pour cela, il faut du matériel adéquat, adapté et en quantité suffisante pendant toute la durée de la crise !**

Il faut aussi des critères clairs pour guider l'action dans une situation de crise. Des initiatives ont été prises en ce sens mais elles doivent être renforcées par un accès à des données fiables. C'est la première fois que le secteur est confronté à ce point, sur le plan éthique et pratique, à la tension entre bonne prise en charge du bénéficiaire et santé et bien-être des travailleur-euse-s. **Il a besoin dans l'immédiat de principes d'actions, d'instructions (et plus tard, de protocoles) pour adapter son fonctionnement à la crise sanitaire globale et jouer pleinement son rôle.** En ce sens, la pandémie

¹ Il représente environ 11000 travailleur-se-s en Wallonie, hors infirmières à domicile.

révèle le besoin criant d'une cellule de crise collégiale, rassemblant toutes les instances concernées par le domicile (cabinets, AVIQ, acteurs du secteur) dont l'objectif serait, entre autres, de coordonner la communication entre ces différents acteurs.

Si ces deux enjeux ne reçoivent pas rapidement une réponse, on risque un déversement des patient·e·s les plus vulnérables vers les hôpitaux, aggravant encore la situation actuelle.

Enfin, **l'intégration effective du secteur du domicile dans un plan d'urgence de gestion de la crise Covid 19 est nécessaire pour garantir la survie des organisations actives dans le domicile après la fin de la crise.** En effet, cette situation aura des conséquences économiques à moyen et long terme pour le secteur. Ne plus pouvoir aller au domicile des bénéficiaires équivaut à diminuer le nombre d'heures prestées et génère donc moins de ressources pour les services (par la perte des participations financières des bénéficiaires). La mise au chômage –quoique forcée- d'une partie du personnel et les aides financières promises par les pouvoirs publics pourront certes aider, mais ce ne sera pas assez pour couvrir la perte de revenus engendrée par cette crise. Et cela ne sera certainement pas suffisant pour permettre au secteur de rebondir. De plus, on peut craindre à terme un surplus de travail lié au retour à domicile des patient·e·s actuellement hospitalisé·e·s à cause du virus, et la dégradation de l'état de santé des patient·e·s qui ne trouvent aujourd'hui pas de place en hôpital à cause de la saturation du système. Il faut donc réfléchir à un système de subventionnement adapté à la situation de crise et, sur le long terme, reconstruire un système de subvention générale.

Cette crise révèle qu'en Belgique, on a jusque-là réagi en oubliant que l'hôpital et le domicile, le soin et l'accompagnement social sont tous des éléments fondamentaux et imbriqués de la première ligne. Un cloisonnement et une hiérarchisation entre eux ne peut qu'amener l'effondrement du soin, de l'aide et de l'accompagnement socio-sanitaire. Or, le système des soins primaires est une grande machine composée de nombreux rouages. Si on n'entretient pas l'ensemble, la machine à terme ne pourra plus soutenir toute la charge et finira par casser. Au contraire, replacer le secteur de l'aide à domicile au cœur du plan de lutte contre la pandémie pourrait offrir une occasion précieuse pour les politiques et les acteurs de terrain d'améliorer l'ensemble du système de soins de première ligne, en temps de crise comme en temps normaux.

Carte blanche rédigée par l'équipe de Recherche WISDOM sur les innovations sociales pour l'accompagnement à domicile en Wallonie (UCLouvain-ULB, financement Région Wallonne-Programme Germaine Tillon 2014-2018).

Florence Degavre, Professeure de socio-économie et études de genre, IACCHOS, CIRTES, UCLouvain

Annalisa Casini, Professeure de psychologie du travail et en études de genre, IPSY et CIRTES, UCLouvain

Rachida Bensliman, chercheuse en santé publique, CRISS, ESP, ULB

Ela Callorda-Fossati, chercheuse en socio-économie, CEDD, IGEAT, ULB

Céline Mahieu, Professeure de sociologie de la santé, CRISS, ESP, ULB & Chaire Interdisciplinaire de la première ligne BeHive

Contactée par les auteures de cette carte blanche, les organisations membres de l'Interfédération Wallonne de l'Aide à Domicile valident leur analyse.