

## **LES MÉTIERS DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE :** **la frontière entre les métiers de l'aide et des soins** **leur évolution face aux avancées technologiques**

---

### **I. INTRODUCTION**

La présente note fait la synthèse des réflexions menées au sein de la FGTB wallonne et de ses Centrales professionnelles sur deux thématiques : la frontière entre les métiers de l'aide et des soins ainsi que l'évolution de ces métiers face aux avancées technologiques.

### **II. LA FRONTIÈRE ENTRE LES MÉTIERS DE L'AIDE ET DES SOINS**

Les professions des secteurs de l'aide et des soins à domicile sont actuellement clairement réglementées et une distinction est établie entre les métiers de soins (infirmier, aide-soignant, paramédical, médecin) et les métiers de l'aide (aide familial, garde à domicile, assistant social). Mais pour répondre à des besoins multiples du bénéficiaire, cette segmentation des métiers risque d'être mise en tension. La question suivante a donc été posée au groupe de travail : faut-il préserver la fragmentation actuelle des intervenants en privilégiant leur coordination ou faire évoluer les métiers en y intégrant de nouvelles tâches (skills mix - mélange de fonctions) ?

Les membres du groupe de travail ont considéré que la distinction établie entre les métiers de l'aide et des soins doit être préservée. Chacun des métiers est clairement réglementé.

Au niveau de la Région wallonne, les statuts de l'aide familiale et de la garde à domicile sont définis dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé (annexes 37 et 38), tandis que les métiers de soin (aide-soignant, infirmier, paramédicaux, médecin) relèvent de la réglementation fédérale.

Les formations initiales doivent répondre strictement aux cadres réglementaires définis et la formation continuée ne peut en aucun cas s'y substituer en faisant évoluer les frontières actuelles entre ces métiers. Dans cette logique, les Fonds sociaux du secteur non-marchand privé ont développé des projets pour permettre à des travailleurs d'acquérir le métier d'infirmier, en suivant les trois années de la formation initiale, durant leurs heures de travail et tout en préservant leur rémunération. La formation continuée doit quant à elle répondre aux besoins multiples des travailleurs dans l'exercice de leur métier, résultant notamment de la complexité accrue des situations rencontrées (troubles de comportement, soutien à la parentalité, difficultés psychosociales, maladies mentales, personnes handicapées...).

Par ailleurs, le Ministre Prévot souhaite mener une réflexion sur un statut à accorder à l'aide ménagère à tarification sociale dans le secteur de l'aide à domicile. Le groupe de travail considère que ces travaux ne

doivent pas entraîner une déqualification de l'aide familiale, en lui retirant, au profit de l'aide ménagère, certaines de ses tâches relationnelles, éducatives et sociales.

Toutefois, sur le terrain, certaines situations peuvent amener les aides familiales et les gardes à domicile à poser des actes qui ne relèvent pas de leurs compétences. Il s'agit par exemple des actes de soins comme la déglutition, les toilettes de soins et l'aide à la prise de médicament. Pour éviter cette dérive, le groupe de travail préconise :

- Un renforcement de la coordination des prestataires via les Centres de coordination des soins et de l'aide à domicile (CCSAD), au sein desquels l'assistant social exerce un rôle important. En la matière, notons que les missions des services intégrés de soins à domicile (SISD) - récemment transférés du Fédéral vers les Régions - devront encore être clarifiées. Au travers des deux fédérations principales (CSD et ASD), la majorité des CCSAD sont gérés par les mutualités. Une attention particulière doit ainsi être portée aux services d'aide aux familles qui se retrouvent en dehors du pilier mutualiste et qui pourraient avoir plus de difficultés à s'inscrire dans un réseau coordonné de prestataires.
- Une distinction plus claire entre une toilette de confort qui relève des métiers de l'aide et une toilette de soins.

Enfin, le métier d'infirmier à domicile est exercé sous un statut d'employé ou sous un statut d'indépendant, conventionné ou non avec une mutualité. Le groupe de travail souligne la commercialisation du secteur, entraînant des dérives en matière de surfacturation et de couverture de soins où, parfois, seuls les actes les plus rémunérateurs sont posés. Un état des lieux de cette problématique devrait être réalisé.

#### **Positionnement**

La FGTB wallonne revendique le maintien de la distinction actuelle entre les métiers de l'aide et les métiers des soins dans le cadre de la réglementation actuelle. Il s'oppose également à toute déqualification du métier de l'aide familiale qui ne doit pas être confondu avec le métier d'aide ménagère.

La FGTB wallonne revendique le renforcement de la coordination des prestataires des métiers de l'aide et des soins, via les Centres de coordination des soins et de l'aide à domicile (CCSAD). Elle demande aussi qu'une plus grande clarification soit faite entre une toilette de confort et une toilette de soins.

La FGTB wallonne revendique un plus grand contrôle des soins infirmiers à domicile en partie commercialisés (un état des lieux devra être réalisé sur le sujet) et un renforcement du rôle des CCSAD en la matière.

### **III. LES MÉTIERS DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE FACE AUX ÉVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES**

Le groupe de travail de la FGTB wallonne et de ses Centrales professionnelles a abordé la place des gérontechnologies et de la robotique dans les métiers de l'aide et des soins à domicile. En effet, dans un contexte de vieillissement de la population, les innovations technologiques participent au maintien à domicile des personnes dépendantes.

- Certaines technologies assurent un suivi plus systématique de la santé des personnes âgées. L'acimétrie, par exemple, consiste à mesurer l'activité d'une personne sous forme de montre ou de ceinture. Elle se concentre sur le contrôle du sommeil, l'influence des traitements, l'activité des patients déments et la surveillance de certaines maladies chroniques.
- La télévigilance existe depuis 30 ans : elle prend la forme d'un petit boîtier autour du cou pour donner l'alarme en cas de problème.
- La géolocalisation surveille la circulation de la personne âgée. Elle accroît une surveillance adaptée. Elle permet aussi le contrôle des travailleurs : les aides familiales sont en effet équipées d'un smartphone permettant l'encodage de leurs prestations.
- Les plateformes électroniques permettent l'accès à des échanges d'informations entre prestataires de l'aide et des soins pour un meilleur suivi du bénéficiaire.
- La domotique automatise la gestion de l'environnement domestique : assistance au déplacement, contrôle d'accès, portes et volets automatisés, lits médicalisés, salles de bains adaptées, détection des chutes...
- Les bras articulés réduisent la pénibilité de certaines tâches (assistance au portage des patients...).
- A travers le robot Nao (50-60 cm), la robotique peut apporter aide et assistance au personnel des maisons de repos. Actuellement, ces expériences ne concernent pas le secteur de l'aide et des soins à domicile mais, avec un coût de location de 270 euros par mois, il risque de l'être à très court terme. Le robot Nao peut répondre à des questions sur la météo, donner des nouvelles du jour et indiquer le contenu des repas de la journée. Il peut danser sur différents rythmes, effectuer des exercices de gymnastique ou stimuler la mémoire en accomplissant des exercices thérapeutiques. Il peut inciter des personnes renfermées à s'exprimer. Par ailleurs, Roméo, un robot plus grand (1m40) et s'approchant d'un humanoïde, est actuellement en cours d'expérimentation : il représente une nouvelle génération de robot permettant d'interagir de façon plus efficace encore dans un environnement quotidien, en ouvrant une porte, en prenant des objets posés ou en soulevant une personne.

Le groupe de travail s'est alors demandé comment les travailleurs pourront intégrer et se positionner sur ces évolutions technologiques, quelles conséquences sur leurs tâches (notamment sur les aspects relationnels avec les bénéficiaires) et sur l'organisation de leur travail ?

Pour le groupe de travail, certaines avancées technologiques comme la télévigilance ou la domotique participent à la qualité de vie du bénéficiaire. D'autres technologies soutiennent également les prestataires en diminuant la pénibilité de leur travail (assistance au portage) ou en permettant, à travers une plateforme électronique, un échange d'informations structuré entre tous les acteurs avec les garanties nécessaires en ce qui concerne la protection de la vie privée du bénéficiaire et du secret professionnel. Cependant, le groupe de travail recommande d'inclure, dans la plateforme qui sera utilisée en Wallonie, toutes les prestations, celles des soins mais aussi celles de l'aide. Il considère par ailleurs que la plateforme d'échange ne doit pas aboutir à une vision standardisée des pratiques professionnelles, écartant l'aspect relationnel de la prise en charge.

Davantage de réserves ont par contre été exprimées sur la géolocalisation et la robotique.

Par la géolocalisation, le groupe de travail considère que la personne âgée à domicile et les prestataires pourraient se retrouver sous un contrôle et une surveillance permanents. La robotique est quant à elle perçue comme une menace directe pour les travailleurs et leur emploi. Dans les hôpitaux, les robots s'occupent de la préparation et de la distribution des médicaments. Ils peuvent aussi composer automatiquement les plateaux-repas des patients, à un rythme de 400 à 600 plateaux-repas par heure, en tenant compte des régimes et des allergies des patients. La robotisation n'impacte pas uniquement le secteur industriel : les services sont directement menacés. On pouvait penser que l'aide et les soins aux

personnes seraient épargnés, considérant le caractère irremplaçable des métiers relationnels. L'arrivée du robot Nao dans les maisons de repos en Belgique démontre le contraire : il peut remplacer en partie des activités d'animation et même d'ergothérapie.

### **Positionnement**

La FGTB wallonne considère que les avancées technologiques doivent contribuer à une amélioration des prestations d'aide et de soins, ainsi qu'à une meilleure qualité de vie du bénéficiaire. Par contre, les nouvelles technologies ne doivent pas entraîner un contrôle inadéquat des travailleurs et des bénéficiaires. La FGTB wallonne revendique en conséquence que :

- Les objectifs d'utilisation des données enregistrées doivent clairement être définis dans une CCT d'entreprise ou dans le règlement de travail, dans le respect de la loi sur la protection de la vie privée, les CCT 9 et 39 (voir à ce sujet la brochure FGTB « Géomonitoring : les règles du jeu », novembre 2015).
- L'usage de la technologie envers le bénéficiaire doit être exercé dans un cadre éthique, avec son accord et toujours pour améliorer sa qualité de vie. Le projet des services d'aide et de soins à domicile doit intégrer cette dimension éthique dans l'utilisation des nouvelles technologies et ce pour éviter toute forme inadéquate de contention virtuelle (par exemple pour rassurer les proches du bénéficiaire).

La FGTB wallonne se positionne contre une robotisation se substituant aux métiers d'aide et de soins, niant l'importance des aspects relationnels dans la prise en charge des bénéficiaires, entraînant une déshumanisation de la société et, le cas échéant, des pertes d'emplois.

