

**Association des services d'aide  
aux familles et aux personnes âgées  
de la Région wallonne A.S.B.L.**

Secrétariat : Avenue Adolphe Lacomblé, 69-71 bte 7  
1030 Bruxelles  
Tél : 02/735.24.24  
Fax : 02/735.85.86  
e-mail : [secretariat@fasd.be](mailto:secretariat@fasd.be)

# **30 ANS de l'ASSAF**

-

# **ACTES du COLLOQUE**

Mercredi 11 octobre 2006

# 1. PROGRAMME

<b>08h15 – 09h00</b>	Accueil	
<b>09h00 – 09h30</b>	Historique de l'ASSAF	Me Pierdomineco Me Anita Gancwajch
<b>09h30 – 09h50</b>	Evolution du métier d'aide familiale et de son encadrement	Me Gilis Une aide familiale ?
<b>09h50 – 10h15</b>	Le métier d'aide familiale vu par le monde médical	Docteur Patrick Jadoulle
<b>10h15 – 10h45</b>	Le métier d'aide familiale vu par le monde social	Marie-Christine Deliège (CPAS)
<b>10h45 – 11h15</b>	Pause café	
<b>11h15 – 11h25</b>	Le statut de l'aide familiale en Région Wallonne	Mr Sébastien Choquet (CSD Tournai)
<b>11h25 – 11h35</b>	Le statut de l'aide familiale en Région Bruxelloise	Mr Vincent Bernard (Centre familial)
<b>11h35 – 11h45</b>	Le statut de l'aide familiale en Communauté Germanophone	Me Anneliese Zimmermann (ASD Eupen)
<b>11h45 – 11h55</b>	Le statut de l'aide familiale en Région Flamande	Mr Louis Scholts (Familiehulp)
<b>11h55 – 12h45</b>	Situation de l'aide familiale face aux autres métiers du domicile et avenir des services. Débat.	Me Agnès Schiffino
<b>12h45 – 13h00</b>	Intervention de la Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des chances en Région Wallonne	Me Christiane Vienne ? Mr Hugues Bayet Mr Benoît Breyne
<b>13h00</b>	Clôture de la matinée – Partie festive avec remise de cadeau aux membres fondateurs de l'ASSAF – Verre de l'amitié	

## 2. HISTORIQUE DE L'ASSAF

par Madame Pierdomineco

Madame la Présidente,  
Mesdames, Messieurs,

Permettez-moi tout d'abord de vous remercier, Madame la Présidente ainsi que les membres du comité, pour votre invitation. C'est un grand plaisir pour moi de me trouver parmi vous, dans cette assemblée où je retrouve de nombreux visages familiers.

J'ai donc le privilège d'introduire cette séance d'anniversaire en évoquant, comment et pourquoi est née cette association dont nous célébrons aujourd'hui les 30 ans d'existence. Pour ce faire, il sera nécessaire de retracer brièvement l'histoire des services qui justifient son existence.

Les premiers services d'aide familiale à domicile ont été créés dès la fin de la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale. Ce nouveau secteur d'activité répondait à un besoin consécutif aux bouleversements intervenus dans la société à cette époque. Les habitudes de vie profondément modifiées durant la guerre et les solidarités familiales de moins en moins disponibles ont amené les mouvements associatifs à prendre le relais du rôle traditionnel de l'entourage ou du voisinage auprès des familles en difficultés, en organisant une forme d'assistance, octroyée en cas de nécessité, pour l'accomplissement des tâches familiales et ménagères.

Ces initiatives ont rapidement pris de l'extension et, en 1949, les organisations, définies sous l'appellation « Services d'aide aux familles », reçoivent un cadre légal. Une réglementation fixe les conditions d'agrément, le mode de subvention, le recours obligatoire à du personnel qualifié (beaucoup de services fonctionnaient jusque là sur base du volontariat) et, parallèlement, détermine le contenu de la formation de base considérée indispensable pour exercer ce nouveau métier qu'est « l'aide familiale ».

Parti d'initiatives privées, le secteur est rapidement rejoint par des organisations émanant d'instances publiques. Dans le même temps, sous la pression de la demande, le champ d'activité des services est officiellement autorisé à s'étendre aux personnes âgées.

Dès l'origine, les promoteurs de ces nouveaux services ont estimé nécessaire de se rencontrer. Un comité de coordination, composé de représentants des principaux mouvements associatifs et du secteur public s'est constitué et s'est montré particulièrement actif, notamment, dans le cadre des relations avec le Ministère de la Santé Publique et de la Famille, le principal pouvoir subsidiant à l'époque. Il est aussi à l'origine, entre autres, de la reconnaissance du premier statut professionnel de l'aide familiale, publié sous la forme d'un arrêté ministériel en 1967. Ce document définissait l'aide familiale comme étant une professionnelle qui rend des services concrets et indispensables au bien-être quotidien des personnes, mais aussi comme étant un des

acteurs du travail social. Ce premier statut professionnel est intervenu à l'époque où les services ont été autorisés, par le biais d'une circulaire ministérielle, à étendre leurs interventions aux familles confrontées à « des situations sociales ou familiales particulières », et cela en référence aux mesures de prévention et d'assistance éducative intervenues dans le cadre de la loi sur la protection de la jeunesse. Il faut rappeler que, jusque là, les circonstances justifiant l'octroi d'une aide familiale étaient strictement délimitées par la réglementation en référence à des problèmes temporaires liés à la santé ou l'indisponibilité de la mère de famille, ce qui cantonnait souvent l'aide familiale dans l'exécution de tâches matérielles.

Cette possibilité d'ouverture à une forme d'intervention différente, inscrite dans un projet ayant un objectif éducatif, représentait donc une avancée considérable dans la prise en considération du rôle social de l'aide familiale, et cela même si les directives ministérielles recommandaient d'aborder ces nouvelles missions avec « prudence, discernement et en étroite collaboration avec les instances officielles de la protection de la jeunesse ». (Ces interventions ont été soumises à l'octroi d'une autorisation préalable jusqu'en 1983, date à partir de laquelle elles ont été officiellement reconnues comme étant l'une des missions des services !).

Progrès important donc dans la manière d'envisager le rôle des services et la finalité du travail des aides familiales. Mais aussi, responsabilité pour les services d'assurer ces nouvelles missions avec le professionnalisme requis et donc, nécessité d'y préparer les aides par une formation adéquate.

Quelqu'un à Liège a pris conscience de cette nécessité et a voulu y apporter une réponse. Madame Lydie WARNANT, directrice du service d'aide à domicile d'Ougrée, Seraing, Flémalle, et, par ailleurs, membre actif du Comité de Coordination, a pris l'initiative de réunir l'ensemble des services de la région liégeoise pour leur proposer d'organiser des modules de formation (« cours de perfectionnement ») à l'intention des aides familiales désireuses de s'impliquer dans ce travail d'assistance éducative auprès des familles. Ce projet a rencontré un accueil favorable. Il a été réalisé avec la participation d'aides familiales volontaires issues de tous les services et avec la présence des travailleurs sociaux du comité de protection de la jeunesse.

Le moteur de cette réalisation a été Madame WARNANT à qui je tiens à rendre hommage pour la conviction et la détermination dont elle a fait preuve pour mener à bien cette première manifestation d'une collaboration inter-services impliquant les aides familiales. Au terme de ces modules de formation qui se sont échelonnés sur plusieurs mois, les principaux acteurs de l'organisation ont souhaité poursuivre une collaboration. C'est ainsi que s'est constituée « l'association liégeoise des services d'aides familiales », dont l'objectif n'était pas de concurrencer le travail du comité de coordination, mais de promouvoir la politique d'action commune du secteur au niveau local.

C'est dans ce contexte que divers travaux ont été réalisés, en concertation et à l'intention de l'ensemble des services (vous possédez peut-être encore dans vos organisations des traces de ces divers travaux ?).

Nous sommes alors en 1975 lorsque l'évolution du paysage institutionnel de la Belgique a entraîné des modifications qui ont eu un impact sur le secteur de l'aide à domicile. Les normes législatives deviennent différentes selon les régions, notamment sur le plan de la formation et l'octroi des subventions. Cette situation détermine la nécessité d'envisager une concertation et une représentation des services au niveau régional. Et c'est encore Madame Lydie WARNANT qui prend l'initiative, au nom de l'association liégeoise, d'inviter l'ensemble des services de la région wallonne à se réunir pour établir les bases d'une association régionale représentative. Cette assemblée a eu lieu dans les mêmes locaux où nous nous trouvons aujourd'hui. C'est donc ici même qu'est née cette nouvelle association dont nous commémorons ce matin les 30 ans d'existence et les 30 ans d'intense activité destinée à promouvoir le travail des services et des aides familiales que vous représentez aujourd'hui.

### 3. EVOLUTION DU METIER D'AIDE FAMILIALE ET DE SON ENCADREMENT

Par Madame Gilis

1948 → 2006 → 2050 ?

Du volontariat, de l'entraide au professionnalisme dans l'aide à domicile

En 1947, des associations féminines ont le souci de mettre des services en place pour aider des familles à la sortie de la guerre 40-45.

Le 10 mars 1949, un arrêté de régent réglemente l'agrément des services, octroie des subsides et pose l'exigence de mettre à disposition du personnel qualifié dès le départ.

Le professionnalisme continue ...

Officialisé par un premier statut en 1967, sous le ministère de Mme De Riemaecker.

Un nouveau statut en 1998, sous le Ministère de Mr Taminiaux.

L'évolution des publics aidés : les familles, les personnes handicapées, les personnes âgées.

Vers une nouvelle typologie :

- des personnes âgées, de plus en plus âgées ;
- des personnes malades, hospitalisées à domicile ou de retour d'hospitalisation ;
- des personnes handicapées physiques ;
- des personnes atteintes de troubles mentaux ;
- des familles dont l'équilibre est remis en cause momentanément par un évènement ;
- les familles avec une problématique sociale et éducative ;
- les familles monoparentales ou recomposées ;
- l'aide aux aidants naturels ;
- l'aide aux personnes en fin de vie.

La complexité des situations implique la professionnalisation des aides familiales et celle-ci passe par la mise en place de méthodes de travail social.

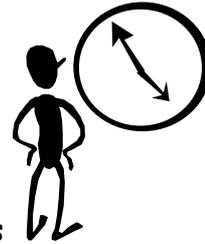
Les outils professionnels sont :

- l'analyse de la demande d'aide ;
- la formulation d'une convention d'aide adaptée à chaque bénéficiaire ;
- des outils de communication en interne et avec le réseau socio-sanitaire (ex : photogramme, plan d'aide, cahier de coordination, ...)
- l'évaluation régulière des aides accordées ;
- l'encadrement qui permet la triangulation des projets d'aide ;
- la gestion du personnel en termes de sécurité et de bien-être.

L'évolution du facteur TEMPS.



De la valise, des prestations durant 1 mois ou 2 auprès de la même famille ...



... A la montre, 3 ou 4 prestations par jour dans des familles différentes, des prestations de soirées, de week-ends.

L'accompagnement d'une personne âgée, d'une personne malade, d'une famille en difficulté demande du temps. Ce point devra être l'objet d'échanges dans le futur décret de la Région Wallonne.

De la formation - information ponctuelle à un projet de formation individuel et d'équipe. Un plan de formation construit sur base des besoins des aides familiales et de l'évolution des demandes d'aide rencontrées, avec la perspective de nouvelles compétences à acquérir.

Quelques exemples de formation : soins palliatifs, maltraitance, pauvreté, Alzheimer, récit de vie, dépression, alcoolisme, endettement, gestion du stress, parentalité, assertivité et négociation, déontologie.

Plus de soutien, plus d'encadrement, plus de temps de réunion... pour une cohérence des aides auprès des bénéficiaires.

Citons...

Les réunions de service régulières.

Les réunions plus spécifiques chez un bénéficiaire (RAC).

Les réunions de coordination avec le réseau primaire et/ou secondaire de la personne aidée.

Le soutien interne ou externe (supervision, intervision) lors de situation de deuil, d'agressivité, de stress, de problématique de santé mentale aiguë, ...

De la liste des tâches... à l'énoncé de rôles mieux définis, mieux reconnus.

Rôle d'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne.

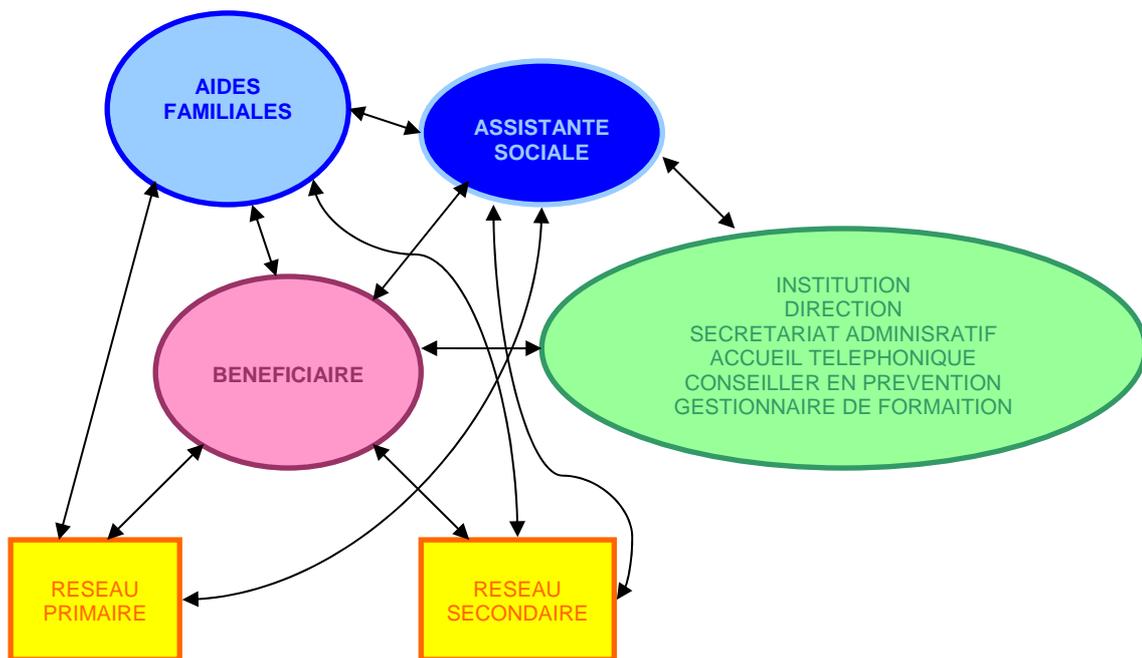
Rôle sanitaire.

Rôle éducatif.

Rôle relationnel.

Aide sociale - fonction de relais.

L'art du métier d'aide familiale est l'articulation et la combinaison des différents rôles de manière spécifique à chaque bénéficiaire.



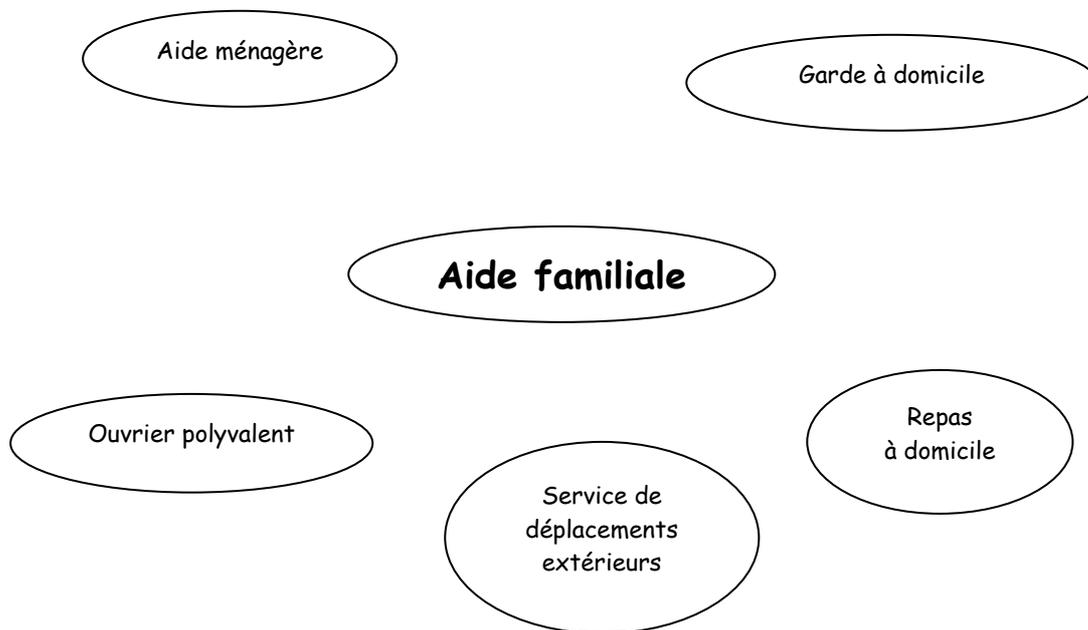
La polyvalence reste la base de la profession d'aide familiale.

L'aide familiale, en 2006, développera des compétences :

- institutionnelles : appartenir à un service, s'y référer, rendre compte, faire équipe.
- stratégiques : s'adapter dans les situations complexes sociales et/ou de santé.
- techniques sur le plan sanitaire, sur le plan de la gestion quotidienne, sur le plan administratif.
- relationnelles : écouter, soutenir, négocier, ...

La capacité de faire relais en interne et en externe est sans doute une nouvelle compétence pour l'aide familiale d'aujourd'hui et celle de demain.

En 2006, l'aide familiale n'est plus le seul métier du domicile :



---

Pour assurer le futur du métier d'aide familiale, les services doivent trouver comment articuler les métiers du domicile les uns aux autres, et ce point demande une concertation de l'ensemble du secteur.

L'aide familiale restera la fonction la plus polyvalente qui, intégrée dans un projet d'aide sociale et de santé, saura développer des aides adaptées en accompagnant le bénéficiaire dans son projet de vie.

## 4. LE METIER D'AIDE FAMILIALE VU PAR LE MONDE MEDICAL

par le Docteur Jadouille

Derrière ce titre ambitieux, voulu par les organisateurs de ce colloque, je vais tenter de vous faire part de mon expérience, évidemment fragmentaire et pas complètement représentative du « monde médical ».

Je vous avouerai avoir ressenti, au moment de commencer à préparer cette intervention, l'angoisse de la page blanche car j'ai l'impression d'avoir finalement assez peu de contacts avec les aides familiales au quotidien de mon travail de généraliste.

Je me suis donc demandé pourquoi, et vous livre les quelques pistes de réponses que j'ai pu trouver.

Peut-être mon expérience est-elle biaisée du fait que je travaille en maison médicale avec notamment une équipe d'infirmières qui sont souvent les personnes de référence et de premier contact avec les services d'aide aux familles.

Je suis rarement prévenu de manière systématique quand un service d'aide aux familles intervient auprès de personnes dont je suis le médecin traitant, sauf par un service de coordination qui semble le faire régulièrement.

Je n'ai que très rarement été invité à une réunion de coordination où participaient également des aides familiales.

Et donc, concrètement, quels types de contacts ai-je déjà eu avec des aides familiales ?

Le plus souvent, il s'agit de contacts ponctuels, imprévus, à l'occasion d'une visite à domicile. Parfois, cette visite peut même avoir été suscitée par une aide familiale inquiète par la brusque dégradation de l'état d'un bénéficiaire. Et de temps en temps, mais peu fréquemment, comme je l'évoquais ci-dessus, j'ai pu participer à des réunions de coordination à l'initiative d'un service d'aide aux familles ou d'un autre service comme l'ONE.

A travers ces maigres contacts comment définirais-je néanmoins la place et le rôle des aides familiales dans le paysage des soins de santé et services de proximité ?

Elles jouent un rôle indispensable dans le maintien à domicile des personnes handicapées et/ou âgées :

- en étant un substitut de l'entourage, soit pas assez disponible, soit démissionnaire, soit absent.
- en constituant une précieuse source d'information pour les autres soignants, surtout quand le bénéficiaire présente des troubles cognitifs : par sa bonne connaissance de la personne, l'aide-familiale peut parfois déceler des changements encore imperceptibles pour les autres soignants.
- en établissant le lien entre la famille et les autres intervenants.
- en assumant un rôle de surveillance utile à la sécurité du bénéficiaire.
- en apportant souvent un précieux soutien psychologique au bénéficiaire.

L'aide familiale a dès lors une place incontournable dans une approche globale dont la finalité est de répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie des personnes âgées, isolées, malades. Elle est, autrement dit, un maillon essentiel en vue du bien être de nombreuses personnes dépendantes à domicile.

Elles ont par ailleurs aussi parfois un rôle d'encadrement, voire de surveillance de familles en difficultés (dans ces situations peuvent se poser des questions autour de la notion de secret professionnel partagé - voir plus loin).

Les services d'aide aux familles ont donc leur place au sein du large réseau des soins et services de santé de première ligne. Et, par définition, qui dit réseau dit aussi connexions que l'on active au besoin, selon les nécessités, ce qui explique pourquoi il n'y a pas nécessairement interaction entre les aides familiales et le médecin généraliste.

Je voudrais toutefois compléter ce témoignage en adoptant un autre point de vue : celui du formateur que je suis depuis quelques années dans le cadre de formations organisées par la FASD sur le thème du secret professionnel, formations auxquelles la majorité des participantes sont jusqu'à présent des aides familiales.

Je connais donc un peu mieux cette profession par ce biais-là et voilà comment je l'ai perçue.

Les aides familiales que j'ai pu y rencontrer font pour la plupart preuve d'un grand dynamisme et d'une grande motivation pour leur travail. Elles ont de toute évidence un grand besoin de s'exprimer sur leur vécu professionnel. Cela s'explique en grande partie de par les situations parfois dures ou préoccupantes qu'elles côtoient tous les jours. Mais elles ont, par ailleurs, des difficultés pour bien poser les limites entre la sphère privée et le domaine professionnel. Elles sont, en outre, parfois confrontées à des dynamiques d'équipe insatisfaisantes.

Elles expriment dès lors souvent leur grand besoin d'un lieu de parole et d'encadrement ainsi que leur grande soif de formation.

C'est l'occasion pour moi de revenir ici sur la difficulté que j'évoquais ci-dessus à propos du partage du secret professionnel lorsque les services d'aide aux familles interviennent sur mandat d'une autorité extérieure.

En effet, très brièvement, rappelons que, pour que le partage d'informations couvertes par le secret professionnel puisse avoir lieu, il faut qu'une série de conditions soient remplies, dont les cinq principales sont les suivantes :

- avertir la personne concernée que des informations seront régulièrement échangées à son sujet (par exemple lors des réunions de coordination d'équipe).
- s'assurer de l'accord du bénéficiaire par rapport à ce mode de fonctionnement.
- ne partager les informations qu'avec des personnes également soumises au secret professionnel.
- se limiter au partage des informations qui sont nécessaires à l'accomplissement du travail.
- et ne partager le secret professionnel qu'avec des intervenants qui sont liées par une mission commune.

Et c'est donc au niveau de cette cinquième balise que cela peut coïncider vis-à-vis des autres intervenants habituels à domicile (médecins généralistes, infirmières, ...) lorsqu'un service d'aide aux familles accepte de la part d'une autorité, le plus souvent judiciaire, une mission d'encadrement et de surveillance d'une famille ou d'une personne. Car, en effet, dans ce cas, le service d'aide aux familles se positionne plus vers le pôle du « contrôle », tandis que les autres intervenants se situent, eux, plutôt vers le pôle de l'« aide ». Il n'y a dès lors plus mission commune et donc, théoriquement, il n'y a plus le droit d'échanger des informations couvertes par le secret professionnel avec les autres intervenants.

Précisons pour conclure que légalement les aides familiales ne sont pas directement concernées par la loi sur le secret professionnel, avec toutes les implications pénales que cela peut avoir, mais qu'elles sont tenues à un devoir de réserve, qui n'a que des implications civiles. Néanmoins, la jurisprudence considère qu'à partir du moment où elles échangent des informations avec un autre professionnel qui est, lui, tenu au secret professionnel (par exemple un travailleur social ou une infirmière, qu'il soit du même service ou pas), les aides familiales sont dès lors aussi concernées par la loi sur le secret professionnel. Mieux vaut donc considérer que l'on est toujours dans ce cas pour éviter de mauvaises surprises !

## 5. LE METIER D'AIDE FAMILIALE VU PAR LE MONDE SOCIAL

par Madame Delière

Lorsqu'il m'a été demandé d'intervenir pour cette journée, je me suis dit « mais qu'était-ce donc pour toi que le service d'aide aux familles alors qu'à l'époque j'étais novice dans le métier de travailleur social ? ».

Très vite m'est venu à l'esprit ces dames qui déambulaient dans la commune de part en part, de logements individuels en logements sociaux, et que je croisais régulièrement lors de visites à domicile. Pour moi, elles travaillaient souvent chez des personnes vieillissantes, plus rarement (j'avais l'impression) en famille, et ce travail se confinait essentiellement au domicile.

J'ai eu l'occasion toutefois de côtoyer ces aides familiales de plus près, de par une proximité de locaux. J'ai commencé aussi à mieux cerner leur travail au quotidien, de par leurs conversations et les échanges autour de nos repas de midi.

C'est ainsi que je me souviens particulièrement de cette aide familiale qui revenait parfois bien découragée d'une famille dont les parents étaient limités et où elle tentait avec beaucoup de patience et de persévérance d'ailleurs à leur apprendre à trier le linge (blancs et couleurs).

A cette époque, aussi, j'ai eu la chance de voir le premier cas de maintien à domicile qui a été accueilli avec joie par l'assistante sociale qui avait le service à sa charge, mais aussi, avec beaucoup d'enthousiasme par la majorité des aides familiales, alors qu'elles savaient que ce nouveau type de travail allait bouleverser leurs horaires de travail.

Mais, pour illustrer cette articulation « travail social et service d'aides familiales », j'ai choisi de présenter trois situations vécues dans trois registres différents, tout en soulignant que mon cadre de travail est celui des familles en difficulté.

Je voudrais m'excuser aussi auprès des aides familiaux masculins qui entrent actuellement dans le travail et à qui je souhaite la bienvenue, car je crois qu'il y a pas mal de travail pour eux aussi mais je parlerai souvent d'aides familiales au féminin.

### La situation de Jason

Lorsque nous sommes appelés par un foyer de mères en difficulté pour une intervention en famille, c'est pour une mission bien spécifique et heureusement exceptionnelle. Jason a quatre ans à l'époque. Il souffre depuis sa naissance pratiquement d'une maladie qui entraînera nécessairement une greffe du foie pour sa survie. Sa maman, fragilisée, vit seule avec lui et sa petite sœur. Elle a comme seules ressources ce qui était alors le minimex.

Dès le début de notre intervention, nous contactons le service d'aides familiales dont le travail nous paraît indispensable pour seconder cette maman.

C'est ainsi que les aides familiales vont être présentes dès ce moment. Elles le seront également lors de la transplantation, et seront aussi le dernier service à seconder la famille. En effet, cette situation nécessite, notamment, un travail que les aides familiales seront seules à pouvoir mener à bien.

Celles-ci seront présentes pour assurer ce qu'est le quotidien de la famille. Ainsi, elles conduiront la petite sœur à l'école. Elles seconderont la maman dans son important travail ménager (ex : les draps étaient à laver tous les jours). Elles soutiendront la maman lors de moments de découragement bien compréhensibles, et elles seront aussi le relais face au personnel infirmier, médical.

Lorsque le dispositif mis en place sera évalué par l'hôpital St Luc (hôpital qui pratiquera la greffe) comme suffisant, et que la commission d'éthique se sera positionnée favorablement, Jason sera sur une liste d'attente pour être greffé.

Cette seconde étape mettra tout le réseau en haleine et ici aussi, les aides familiales seront présentes aux côtés d'une maman des plus angoissée, ainsi qu'auprès d'une petite sœur à rassurer si sa maman et son frère partent en urgence, et ainsi que pour assurer le maintien de l'organisation ménagère.

Lorsqu'un jour de mai, Jason est embarqué à la première heure du matin avec sa maman vers l'hôpital, tout le réseau sera tenu en haleine, et ce durant quelques jours d'ailleurs. Ici aussi, les aides familiales seront tenues au courant de l'évolution de l'opération grâce au réseau qui agira en cascade.

Et après cette première victoire sur la maladie pour Jason, un autre cap sera à franchir, celui de « réapprendre à vivre » sans se gratter, en étant scolarisé régulièrement, en côtoyant des petits copains, et pour maman, avec les aides familiales, à s'organiser au quotidien dans cette nouvelle vie inconnue depuis la naissance de son fils pratiquement.

Cette étape a été durant un temps, le temps de l'incertitude. La greffe allait-elle prendre ? Le rejet (toujours possible) n'était-il pas latent ? Heureusement, pour Jason et ceux qui l'ont entouré, et l'entourent encore très probablement aujourd'hui, la vie a bien repris le dessus.

### La situation de Maickel

Il y a 9 ans, nous sommes amenés à intervenir dans une famille monoparentale où il y a deux enfants, et ce à la demande d'un centre de santé mentale.

Maickel, l'enfant cadet, a 5 ans. L'aîné est en internat scolaire (IMP à l'époque).

La demande de ce centre est précise : seconder Madame par rapport à ses propres difficultés et aux difficultés d'éduquer son fils.

Notre service est interpellé de par sa spécificité qui, comme déjà dit, s'adresse aux familles en difficulté. Très vite, nous allons demander la collaboration du service d'aide aux familles afin de soutenir Madame par rapport à elle-même et dans son rôle de maman. Pour notre part, nous posons des activités extra-scolaires et des vacances pour permettre à Maickel d'avoir un vécu extérieur et des contacts avec des gamins de son âge.

Cette situation fera l'objet de collaborations avec d'autres services et en particulier avec le service d'aide aux familles. Il y aura aussi une coordination régulière entre les intervenants et le centre envoyeur.

Durant 5 ans, nous allons travailler en étroite collaboration avec Maickel, sa maman, les aides familiales et le papa de Maickel qui va progressivement reprendre son rôle de père en main, au point d'ailleurs de reconnaître Maickel dans un second temps.

Toutefois, malgré la bonne volonté de chacun, la maman de Maickel aura et a toujours d'ailleurs, difficile d'assumer son rôle de mère au point de manifester son épuisement par des tentatives de suicide.

Une tentative de bouter le feu à la maison en 2002 par Madame a été déterminante au point d'interpeller le service d'aide à la jeunesse et d'orienter Maickel dans une maison pour enfant.

De 2002 à 2005, Maickel vivra au quotidien dans cette maison non loin de son domicile ce qui permettra à la maman de voir Maickel en semaine et de le reprendre, en alternance avec le père, le week-end et une partie des vacances.

Le service d'aides familiales sera le relais entre Maickel, sa maman, la maison d'enfants et le centre de santé mentale. Maickel sera aussi rassuré par leur présence régulière auprès de sa maman.

Parallèlement, le service d'aides familiales se verra dans l'obligation avec la collaboration de l'antenne sociale notamment de recourir à un administrateur de biens pour Madame et, ici aussi, il faut souligner l'étroite collaboration qui s'est installée entre ce dernier et les aides familiales. Ce qui permet ainsi à Madame et à sa famille de vivre décemment leur quotidien.

En novembre dernier, Maickel quitte la maison d'enfants pour avoir crié de manière inadéquate. Il reviendra vivre chez sa maman un temps, dans l'attente d'une autre solution et, ici aussi, il faut remarquer le travail accompli par ces dames pour aider la maman à accepter la raison du retour de Maickel, et, encore plus simplement, Maickel ado de 13 ans.

En janvier, il réintègre un internat scolaire, ce qui permet à la mère de souffler dans la mesure où elle n'est pas à même d'assurer le quotidien avec son fils qui, comme tout ado, a besoin d'espace, de liberté et de limites.

A ce jour, le travail d'étroite collaboration avec le service d'aide aux familles continue et permet d'être assuré que Maickel a son minimum vital lorsqu'il rentre à la maison. Maickel, quant à lui, continue sa route. Il est en 3<sup>ème</sup> secondaire dans le général.

### La situation de Laetitia et Aurore

Cette famille est connue par notre service depuis 1998.

Nous sommes intervenus à l'initiative de l'antenne sociale et du service d'aide aux familles. En effet, les deux services étaient inquiets pour les deux filles âgées de 9 et 7 ans. A l'époque, elles vivaient avec leur père alcoolique. La mère alcoolique aussi était peu présente.

Le service d'aide aux familles, quant à lui, soutenait la famille depuis un temps déjà alors que les deux petites étaient livrées à elles-mêmes quasi quotidiennement.

Une première rencontre fixée entre intervenants a été écourtée car le père, victime d'une perforation de l'estomac, a été hospitalisé en urgence et les deux filles se sont retrouvées chez leur mère, l'espace d'un temps très court.

C'est le service d'aide à la jeunesse, déjà présent dans la situation, qui a opté pour la solution de placer les filles chez les grands-parents paternels même si ceux-ci, auparavant, brillaient par leur absence.

Les aides familiales sont restées le lien, tant avec le père qu'avec les enfants, durant toute la période d'hospitalisation de Monsieur.

Dès qu'il a quitté l'hôpital, Monsieur a réinvesti ses filles et les aides familiales l'ont secondé dans son quotidien, vu sa fragilité.

Depuis lors, ce papa alcoolique a cessé totalement de boire et a fait le choix de s'investir un maximum pour ses filles.

A partir de sa convalescence, un travail de coordination et de missions définies clairement par le réseau gravitant autour de la famille va s'instituer. L'aide familiale va être la traductrice de Monsieur vis-à-vis des autres intervenants qui étaient perçus, à l'époque, comme dangereux pour les filles. C'est elle aussi qui va accompagner Monsieur lors de démarches d'orientations et aux réunions scolaires. C'est encore elle qui accompagnera Monsieur pour les démarches administratives de reconnaissance d'handicap.

Lors des réunions de coordination, elle sera aux côtés de ce papa qui ne comprenait pas toujours au début que l'intérêt pour les filles n'était pas nécessairement ce qu'il croyait ou ce qu'il faisait (comme, par exemple, couvrir ses filles au point d'apporter le sac de gym lorsqu'elles l'avaient oublié).

Durant ce travail de longue haleine, nous avons aussi tenté, par le biais des aides familiales, de redonner une place à la maman l'espace d'un temps. Malheureusement, malgré la bonne volonté des intervenants, et plus particulièrement des aides familiales, nous n'y sommes jamais arrivés. La maman n'a pratiquement jamais ouvert sa porte et est toujours dans l'alcoolisme.

Aujourd'hui, les filles ont grandi vaille que vaille, avec des souffrances et des manques lors de leur petite enfance difficiles à combler. L'aînée est proche de ses 18 ans mais elle n'est pas nécessairement prête à quitter son papa. La seconde est en secondaire et son parcours scolaire est un peu chaotique en ce moment. Monsieur, quant à lui, est toujours très fragile au niveau santé, et, nerveusement, la crise d'adolescence chez les filles n'est pas sans heurts et sans difficulté, ce qui le fragilise encore plus. Enfin, depuis peu, Monsieur, qui est essentiellement entouré de la gente féminine, bénéficie aux côtés de l'aide familiale des premiers temps, d'un aide familial avec qui il s'entend bien.

Après ces quelques exemples qui, j'espère, auront été parlant pour illustrer la vision du service social aux côtés des aides familiales, je voudrais maintenant situer en quelques mots ce que sont les aides familiales pour les travailleurs sociaux : que sont-elles donc ? qui sont-elles donc ?

Des personnes disponibles, à l'écoute, respectueuses des autres, soutenantes, bonnes conseillères, traductrices de la famille et aussi traductrices à la famille, clairvoyantes, courageuses, respectueuses à l'égard des intervenants, patientes, proches des gens, pédagogues, persévérantes, fidèles et « relayantes ».

Enfin, je voudrais, pour terminer, parler en termes d'avenir pour cette formation qui a évolué de manière phénoménale en 30 ans, mais qui pourrait encore être plus performante si les programmes de formation s'élargissaient avec des cours de déontologie, de secret professionnel, et d'apprentissage aux limites entre professionnel et privé.

Je vous remercie.

## 6. LE STATUT DE L'AIDE FAMILIALE EN REGION WALLONNE

par Monsieur Choquet (lu par Madame Vanhorick)

Mesdames, mesdemoiselles, messieurs,

Le statut de l'aide familiale en Région wallonne a été approuvé par le gouvernement wallon en 1998. Ce texte est issu d'un groupe de travail regroupant les représentants des travailleurs, des syndicats, des employeurs, de l'administration, mais aussi des représentants du cabinet du Ministre Willy Taminiaux, à l'époque, en charge de l'Action sociale, du logement et de la santé à la Région wallonne.

La fonction de l'aide familiale est définie à 4 niveaux :

- dans le cadre de l'intervention auprès des familles.
- au niveau du travail en équipe.
- dans le cadre du travail en interdisciplinarité.
- au niveau du travail en réseau.

Au niveau des familles, l'aide familiale intervient auprès des familles, auprès des personnes malades, âgées, handicapées, en difficulté pour accomplir tous les actes de la vie quotidienne, son rôle étant de venir en aide aux personnes, en étroite collaboration avec la famille et/ou l'entourage de la personne.

Les tâches pouvant être réalisées par l'aide familiale relèvent des domaines de l'aide à la vie quotidienne. Citons l'accompagnement des personnes, l'aide aux déplacements en extérieur pour les courses, l'accompagnement lors de consultation médicale par exemple, la préparation des repas ou encore l'entretien des pièces d'habitations et du linge.

L'aide familiale a également un rôle sanitaire pour ce qui relève des tâches liées à la santé, l'hygiène, la sécurité ou encore au confort de la personne. Elle a également un rôle éducatif tels les conseils d'hygiène de vie, l'adaptation du logement, le soutien des familles dans leur rôle éducatif par exemple.

Son statut prévoit également une aide relationnelle grâce, entre autres, au soutien par la présence, le dialogue et l'écoute, et une aide sociale, enfin, qui s'identifie par un accompagnement lors de démarches administratives, une orientation vers des services spécialisés.

On peut considérer que le rôle de l'aide familiale auprès des bénéficiaires n'a cessé d'évoluer au fil des années. A ce niveau, je prendrai l'exemple de notre structure, la CSD de Tournai - Ath, qui a constaté un changement dans les prises en charge. En effet, rares sont les aides familiales du service aujourd'hui à ne pas retrouver dans leur horaire des bénéficiaires sollicitant leur intervention pour la préparation des repas,

l'accompagnement pour les courses, ... avec des prestations de courte durée et répétées plusieurs fois par jour, alors qu'il y a quelques années encore les prises en charge pour de l'entretien étaient majoritaires.

Au niveau du travail d'équipe, l'aide familiale est intégrée dans une équipe du service et est encadrée par un travailleur social.

D'autres collaborations existent avec les différents intervenants professionnels ou membres de l'entourage présents au domicile et travaillant dans l'intérêt du bénéficiaire.

Au sein de la CSD de Tournai - Ath, les aides familiales sont regroupées par secteurs d'activité. Dans la majorité des prises en charge lourdes, les prestations sont réparties sur deux, voire trois aides familiales de référence. Cette organisation nous permet de renforcer le travail d'équipe d'une part, et rassure le bénéficiaire lors de l'absence d'une aide familiale qui est la plupart temps remplacée par une collègue connue du bénéficiaire.

Dans le cadre du travail en interdisciplinarité, l'aide familiale, par sa présence au domicile du bénéficiaire, est bien souvent le relais idéal pour les différents intervenants du domicile tels que le médecin, le kiné, l'aide ménagère par exemple.

Dans le cadre du travail en réseau, le service d'aide aux familles est amené à collaborer avec différents services tels les services d'aide à la jeunesse, les services de médiation de dettes, les CPAS mais aussi les hôpitaux, les maisons de repos et de soins.

A ce niveau, je constate, au sein du service d'aide aux familles de la CSD de Tournai - Ath, que les collaborations avec les services d'aide à la jeunesse ou encore les services de médiation de dettes n'ont cessé de croître ces dernières années.

C'est l'assistant social du service qui est amené à jouer l'interface en collaboration avec l'aide familiale présente au domicile du bénéficiaire concerné.

Quelques mots sur l'accès à la profession d'aide familiale.

L'exercice de la fonction requiert, d'une part, d'être titulaire d'une formation reconnue par la réglementation. Ces formations doivent permettre à l'aide familiale d'acquérir les compétences en adéquation avec les missions qui lui sont confiées. Ces formations peuvent, notamment, être suivies dans l'enseignement de plein exercice ou encore dans l'enseignement de promotion sociale.

Et, d'autre part, d'être en possession d'un certificat d'immatriculation délivré par la Région wallonne.

Ces formations de base étant complétées par une formation continuée obligatoire, mise en place par les services.

Au niveau de la CSD de Tournai - Ath, le programme de la formation continue s'établit en concertation avec les aides familiales. A titre d'exemple pour l'année 2006, je citerai les formations sur la maladie mentale pour les personnes âgées ou encore la formation relative à la déontologie.

Je terminerai cette présentation en vous parlant des droits et devoirs des aides familiales qui ont été intégrés au statut de l'aide familiale.

Pour ce qui est des devoirs, tout d'abord, dans le cadre des contacts que l'aide familiale entretient avec le bénéficiaire et de la mission qui lui est confiée par le service, l'aide familiale doit :

- être à l'écoute du bénéficiaire, dans le but d'identifier ses besoins et ainsi de les relayer au service.
- respecter la personne aidée : sa personnalité, son mode de vie, ses convictions philosophiques et religieuses.
- convenir avec le bénéficiaire et le travailleur social des tâches qu'elle sera amenée à effectuer pour venir en aide à la personne aidée.
- respecter le devoir de discrétion lors de toute prise en charge, cette obligation restant d'application après la fin des interventions mais, également, après la fin du contrat de l'aide familiale.
- faire preuve de discrétion quant à sa vie privée mais, également, celle de ses collègues ou encore de leur travail.
- ne pas tirer profit de l'exercice de sa fonction pour bénéficier d'un avantage quelconque.
- veiller à sa présentation.

Dans le cadre de ses relations avec le service, l'aide familiale doit :

- connaître le fonctionnement de celui-ci.
- faire preuve d'esprit d'équipe.
- informer le travailleur social de relations familiales ou affectives qui existeraient éventuellement avec les bénéficiaires qu'elles desservent.
- participer aux formations continuées organisées par le service.

Dans le cadre de ses relations avec les autres intervenants, elle doit identifier le rôle de chaque intervenant et des proches, respecter leurs actions et favoriser le développement des collaborations.

Enfin, pour ce qui est des droits, le service est tenu de veiller au respect de la législation et des réglementations en vigueur, au respect du travailleur et du contrat de travail de celui-ci, à la couverture par une assurance en responsabilité civile pour tous les actes professionnels et à la prévention et à la protection de l'aide familiale.

Merci de votre attention.

## 7. LE STATUT DE L'AIDE FAMILIALE EN REGION BRUXELLOISE

par monsieur Bernard

### Les tâches de l'aide familiale

L'aide familiale assiste et seconde le bénéficiaire dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne, dans l'optique de permettre à la personne de rester le plus possible autonome à son domicile. C'est la notion du maintien à domicile avec la meilleure qualité de vie possible.

Elle peut intervenir auprès des familles, des personnes handicapées et des personnes âgées. Les personnes âgées représentent au Centre Familial de Bruxelles 75% de nos usagers.

Une grande polyvalence est donc la caractéristique essentielle du statut de l'aide familiale. Son rôle préventif, d'une part : elle observe les dégradations éventuelles de l'état de la personne, elle peut repérer les situations à risques. Son rôle curatif, d'autre part : ses tâches relationnelles, sociales, sanitaires, ménagères également permettent à la personne de se maintenir à domicile.

Le travail de l'AF couvre 4 domaines :

- l'entretien ménager (mais il ne peut être exclusif, auquel cas c'est une aide ménagère qui doit intervenir).
- le soutien psychologique général.
- le soutien pédagogique et socio-éducatif général.
- les soins personnels.

Citons donc quelques tâches : courses, repas, aide à la prise de repas, entretien ménager, lessive, repassage, aller à la banque, accompagner le bénéficiaire à l'hôpital, faire la toilette, soins en cas d'incontinence, soins des cheveux et des ongles, mise et enlèvement d'un bas à varices, premiers secours, éducation générale à la santé, etc.

La simple présence de l'aide familiale chez un usager complètement isolé est déjà en soi une tâche importante. Pour certains usagers, l'aide familiale est parfois la seule personne avec qui un contact social se fait réellement sur la semaine.

L'aide familiale ne peut néanmoins se transformer en jardinier ou homme à tout faire. Elle ne peut, de même, effectuer les actes de soins médicaux qui sont dévolus au personnel infirmier. Hormis ces réserves là, la palette de ses interventions est donc très large, ce qui fait la richesse et la grande utilité de leur travail.

## L'encadrement

L'aide familiale qui, dans la Région de Bruxelles-Capitale, a le statut « employé » est encadrée par une assistante sociale.

C'est l'assistante sociale qui détermine l'aide mise en place. Elle est responsable d'équipe. Elle gère les horaires des aides familiales, les réunions hebdomadaires, les problèmes éventuels de déontologie, etc.

Cette dernière organise une réunion d'équipe avec ses aides familiales chaque semaine durant 2 heures. Cette réunion permet de donner les horaires de la semaine prochaine, de le commenter, de gérer les changements qui sont déjà intervenus. C'est aussi le lieu de coordination entre les aides familiales qui travaillent chez les mêmes usagers. C'est donc un lieu très important d'échanges d'information. C'est aussi un moment privilégié où les aides familiales peuvent mettre sur la table les problèmes et difficultés rencontrés sur le terrain.

Par an, ces équipes d'aides familiales ont de la formation continuée :

- 7 x 3 heures de cours de perfectionnement, en présence de l'assistante sociale, mais animé par un formateur, toujours un psychologue. Là sont abordés des thèmes que les aides familiales ont choisis en début d'année : la solitude, l'agressivité, le deuil, la maladie d'Alzheimer, etc. Ces thèmes sont abordés via les situations vécues à domicile. Ces réunions ont aussi pour but de créer un esprit d'équipe et de solidarité entre les aides familiales.
- 1 x 3 heures de formation Croix Rouge sur les premiers soins et les problèmes de manutention (déplacer des personnes du lit à la toilette par exemple, les diverses manutentions de charges).
- 2 x 3 heures de formation à la consommation responsable et à la problématique du surendettement.

Des réunions de coordinations externes peuvent être organisées. Par exemple, trois aides familiales peuvent, avec leur assistante sociale, rencontrer l'infirmière, le kiné, le médecin traitant et tous autres intervenants qui travaillent pour un bénéficiaire. Ce dernier peut être partie prenante à cette rencontre. Ces réunions ont pour but de faire le point, de se coordonner et se concerter.

Une supervision supplémentaire de 2 heures est organisée 10 x par an pour une trentaine d'assistantes sociales et d'aides familiales qui ont suivi une formation spécifique sur les soins palliatifs et la fin de vie. Ces aides familiales-là sont plus volontiers orientées vers des prestations assez lourdes auprès de personnes en fin de vie. L'implication émotionnelle est très forte et ces supervisons les aident « à tenir le coup ».

## Le Contingent

Le Contingent des sept services bruxellois qui dépendent de la COCOF ou de la COCOM est de 864.567 heures.

En 2005, 865.141 heures ont été réalisées : 674.831 heures en aide familiale et 190.310 heures en aide ménagère. Il y a donc eu 574 heures de dépassement, ce qui est assez marginal.

Le Centre Familial de Bruxelles, lui, a un Contingent de 250.896 heures. Nous avons réalisé, en 2005, 257.111 heures, soit un dépassement de 6.215 heures.

Le Centre Familial ne peut, chaque année, dépasser ainsi son quota d'heures. Mais les demandes affluent, et nous avons de plus en plus d'usagers qui doivent être aidés plusieurs fois par semaine.

La longueur de nos listes d'attente est une source d'insatisfaction pour notre personnel, pour nos partenaires et, avant tout, pour les Bruxelloises et les Bruxellois qui ont besoin d'une aide à domicile. Nous sommes donc demandeurs de plus d'heures de Contingent afin de pouvoir aider plus de bénéficiaires. Et d'aider mieux ceux que nous aidons déjà.

## La déontologie

Le métier d'aide familiale à domicile est extrêmement délicat. Vous êtes dans l'intimité d'une personne qui souvent doit gérer une solitude et une situation psychosociale difficile.

Pouvoir mettre les limites nécessaires et agir avec humanité, mais aussi avec professionnalisme est un exercice complexe. C'est pourquoi le respect de la déontologie est un aspect capital du travail à domicile, et nous y accordons toute l'attention voulue.

## 8. LE STATUT DE L'AIDE FAMILIALE EN COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE

par Madame Zimmermann

Je vous présente le statut d'aide familiale et d'aide senior de la plus petite communauté du pays.

La Communauté Germanophone compte 70.000 habitants. Notre langue est l'allemand.

Depuis 1984, la Communauté Germanophone est compétente pour les matières personnalisables. C'est à ce moment que les services d'aide aux familles se sont « séparés » de la Communauté Française.

Le service que je représente - celui d'appartenance chrétienne -, le service de Vie Féminine a été le seul à faire le choix de continuer son activité en Communauté Germanophone et, par une expansion importante, de répondre aux besoins de la population.

Avant 1984, le Centre Familial « Aide Familiale rurale » était présent sur le territoire de la Communauté.

En 1986, le Conseil de la Communauté Germanophone a sorti le décret pour l'agrément des services d'aide aux familles.

En ce qui concerne le statut Aide Familiale, l'arrêté royal de 1967 était l'orientation.

Fin 1999 débute les travaux pour élaborer un statut propre aux services de la Communauté Germanophone.

Comme en Communauté Germanophone n'existent pas d'associations de service, c'est le service lui-même, c'est-à-dire la direction, les travailleuses et le ministère compétent, qui a élaboré un statut Aide familiale.

Ce nouveau statut est le reflet du travail de l'aide familiale et senior. La base de travail était les statuts existants en Belgique, surtout celui de la Wallonie et de la Flandre.

L'arrêté d'exécutif qui détermine ce statut sort ses effets au 1er juin 2001.

## **9. LE STATUT DE L'AIDE FAMILIALE EN REGION FLAMANDE**

par Monsieur Scholtz

Texte non disponible.

# 10. SITUATION DE L'AIDE FAMILIALE FACE AUX AUTRES METIERS DU DOMICILE ET AVENIR DES SERVICES

par Madame Schiffino

## Aide familiale

- Le premier métier d'aide à domicile à voir le jour.
- Professionnalisation de l'entraide.
- D'une forte consonance aide ménagère à une évolution vers l'aide à la vie journalière.

## Aide ménagère

- Entre 1980 et 1990.
- Travail ménager exclusivement.
- Surtout mesures d'aide à l'emploi.
- Inquiétudes.
- Concurrence ?
- A la recherche d'un statut.

## Garde à domicile

- Accentuation du volume d'emplois à dater de 1989.
- Travail en noir.
- A la recherche d'une reconnaissance, d'un statut.

## Garde d'enfants malades

- Besoin de société.
- Spécificité.
- Financement particulier.
- Flexibilité.
- A la recherche d'un statut.

## Ouvrier polyvalent

- Travaux simples, manuels et techniques, en vue d'améliorer le cadre de vie des personnes aidées.

### Autres orientations ...

#### Aide ménagère Titres-Services

- Dès 2003 -2004.
- Pas dans le registre de l'aide (en principe).
- Femme de ménage.
- Blanchir le travail en noir.
- Nouveau type de régulation - sphère marchande.

#### Aide soignante

- Reconnaissance de l'aide soignante à domicile : incertitude.
- Financement : INAMI.
- Personne spécifiquement formée pour assister l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique.

#### Questions pour un débat ...

- Métiers liés à l'évolution du métier d'aide familiale.
- Autres acteurs du domicile également présents : médecin généraliste, kiné, infirmier(ère).
- Garde à domicile : proche de l'infirmier(ère).
- Chaque métier reconnu à part entière.
- Aucun métier ne doit exister « par défaut ».
- Un statut donne des droits, non des privilèges.
- Hiérarchie des compétences mais travail « égalitaire » entre prestataires.
- Se centrer sur le bénéficiaire ...
- Priorités des services ?
- Bannir toute forme de corporatisme.

