A stylized illustration in shades of orange and green. A large magnifying glass is positioned over the top half of the page, focusing on the title. Below the magnifying glass, a caregiver stands holding a cup, while an elderly person sits on a chair. The background is a light orange color.

# **T**RAVAILLER COMME **AIDE FAMILIALE À DOMICILE**

Principaux résultats de l'enquête PROXIMA

Cette publication a été  
réalisée avec le soutien  
de l'Union européenne  
Fonds social européen



Septembre 2006

Direction générale Humanisation du travail

### **Cette brochure peut être obtenue gratuitement**

- par téléphone au 02 233 42 14
- par commande directe sur le site du SPF: <http://www.meta.fgov.be>
- par écrit à la Cellule Publications du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale  
rue Ernest Blerot 1 - 1070 Bruxelles  
Fax: 02 233 42 36  
E-mail: [publi@meta.fgov.be](mailto:publi@meta.fgov.be)

Cette brochure peut également être consultée sur le site Internet du SPF:  
<http://www.meta.fgov.be>

Deze brochure is ook verkrijgbaar in het Nederlands.

La reproduction totale ou partielle des textes de cette brochure n'est autorisée que moyennant la citation de la source.

### **La rédaction de cette brochure a été achevée le 30 mai 2006**

Coordination: Direction de la communication

Rédaction: Université de Mons-Hainaut (Agnès Van Daele, professeur; Lorraine Léonard, chercheuse; Vinciane Letont, chercheuse); Hoger Instituut voor de Arbeid (Wendy Ver Heyen, chercheuse; Tom Vandenbrande, chef de projet); DIRACT (Elisabeth Wendelen, coordinatrice axe recherche)

Supervision graphique: Hilde Vandekerckhove

Mise en page: Sylvie Peeters

Dessin: Serge Dehaes

Photos: Lorraine Léonard

Impression: Imprimerie Bietlot

Diffusion: Cellule Publications

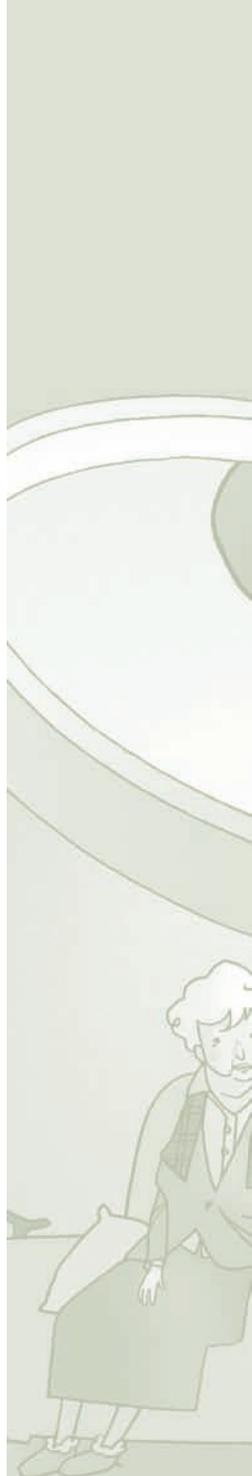
Éditeur responsable: Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale

**Dépôt légal: D/2006/1205/26**

### **H/F**

Les termes "aides", "bénéficiaires" et "intervenants" utilisés dans cette brochure désignent les personnes des deux sexes.

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à l'enquête PROXIMA. Nous pensons plus particulièrement aux aides familiales ainsi qu'aux responsables et aux assistantes sociales des services d'aide à domicile. Nous espérons que la diffusion des résultats permettra d'améliorer les situations de travail et contribuera à la valorisation de la profession d'aide familiale.



## **A**VANT-PROPOS

*Cette brochure présente les principaux résultats de l'enquête réalisée dans le cadre du projet Proxima qui a démarré en 2003 et se poursuivra jusque fin 2006.*

*Le projet Proxima est cofinancé par le Fonds social européen et par le Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. Il repose sur une collaboration entre différents partenaires : la Direction générale Humanisation du travail du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, l'HIVA de la KULeuven et le Service de psychologie du travail de l'Université de Mons-Hainaut (UMH). Il vise à étudier et à améliorer les conditions de travail des aides familiales actives dans le secteur de l'aide à domicile. Pour ce faire, une recherche et plusieurs actions de sensibilisation, d'information et de formation destinées au secteur sont développées. Ainsi, un état des lieux sur le secteur de l'aide à domicile (structure, cadre réglementaire, profil des prestataires et des bénéficiaires...) a été dressé et ce, pour les trois régions du pays.*

*Une vaste enquête sur la qualité du travail des aides familiales a aussi été réalisée. Cette enquête repose sur deux questionnaires : l'un étant destiné aux aides familiales qui ont été interrogées sur leurs conditions de travail et l'autre concernant les responsables des services qui ont été questionnés sur leur politique et leur gestion du travail. De manière complémentaire, des suivis de prestations sur le terrain ont eu lieu auprès d'une quinzaine d'aides familiales ainsi que des interviews de personnes ayant un profil un peu particulier (aides familiaux, aides familiales ayant quitté précocement la profession, par exemple).*

*Du point de vue des actions, une approche largement participative est privilégiée. Ainsi, des tables rondes et des workshops avec des acteurs de terrain ont été organisés afin de recueillir un maximum d'avis sur les problèmes rencontrés au quotidien par les aides familiales et sur les solutions qu'il conviendrait de mettre en place. En tenant compte à la fois de ces contacts et des résultats de l'enquête, plusieurs outils sont actuellement élaborés : un inventaire d'outils intéressants déjà utilisés dans certains services, une méthode de gestion des risques devant permettre la mise en place d'une meilleure prévention, des formations visant à éviter les maux de dos... La plupart de ces outils seront mis gratuitement à disposition du secteur de l'aide à domicile via un site Internet.*

*Cette brochure s'adresse aux responsables des services d'aide à domicile, aux aides familiales et à leurs représentants. Elle concerne également les fonctionnaires du secteur non marchand et toutes les personnes souhaitant en savoir plus sur les conditions de travail des aides familiales et les possibilités d'amélioration de ces conditions.*



# T ABLE DES MATIÈRES

Avant-propos .....	3
Table des matières .....	5
<b>1. Pourquoi une enquête sur les aides familiales? .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Qui sont les aides familiales ? .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Pourquoi les aides familiales ont-elles choisi l'aide à domicile? 9</b>	
<b>4. Qu'en est-il de leur bien-être ? .....</b>	<b>10</b>
<b>5 Quelle est la qualité du travail des aides familiales? .....</b>	<b>12</b>
5.1 Contenu du travail .....	12
5.1.1 Différents types de tâches .....	12
5.1.2 Autres aspects du contenu du travail .....	14
5.2 Conditions matérielles .....	14
5.3 Relations de travail .....	15
5.4 Autres conditions de travail .....	16
<b>6. Quelles sont les principales caractéristiques des services d'aide à domicile ? .....</b>	<b>17</b>
<b>7. Quelle est la politique des services d'aide à domicile ? .....</b>	<b>18</b>
7.1 Recrutement, sélection et gestion de carrière .....	18
7.2 Formation des aides familiales .....	20
7.3 Fin de carrière des aides familiales .....	21
7.4 Prévention et sécurité au travail .....	22
7.5 Organisation du travail .....	23
<b>8. Comment améliorer la situation professionnelle des aides familiales? .....</b>	<b>25</b>
8.1 Un enjeu important: la gestion des âges .....	25
8.2 Agir sur l'organisation des prestations .....	26
8.3 Développer plus de prévention .....	27
8.4 Soutien de l'aide familiale .....	29
8.5 Entente avec les bénéficiaires .....	30
8.6 Reconnaissance sociale du métier .....	30
<b>Sources .....</b>	<b>32</b>





**Améliorer la qualité du travail pour attirer plus d'aides familiales et les maintenir dans l'aide à domicile**

# 1 POURQUOI UNE ENQUÊTE SUR LES AIDES FAMILIALES?

La demande croissante du maintien à domicile des personnes âgées donne lieu à une augmentation du nombre d'emplois pour les aides familiales. En 2003, la Belgique comptait environ 250 services d'aide à domicile pour un effectif total de plus de 20.000 aides familiales. Afin d'attirer suffisamment d'aides familiales qualifiées et de les maintenir dans le métier, il est essentiel de sauvegarder la qualité du travail et de l'améliorer le cas échéant. C'est ainsi qu'est née l'idée de lancer le projet PROXIMA avec pour objectifs d'analyser la qualité du travail des aides familiales à domicile en Belgique et de formuler des recommandations en vue d'augmenter cette qualité.

Pour examiner la qualité du travail des aides familiales, nous avons mené une enquête dans presque 90 services d'aide à domicile situés en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. Nous avons interrogé plus de 1.000 aides familiales à l'aide d'un questionnaire écrit, qui portait principalement sur leur situation et leur vécu du travail. Outre l'enquête, nous avons interviewé dans chaque service une personne responsable de la politique et de l'organisation du service en question.



## 2 QUI SONT LES AIDES FAMILIALES ?

Les aides familiales sont presque exclusivement des femmes (99%). La moitié d'entre elles se sont formées dans une filière autre que l'enseignement régulier (41% dans un centre de formation agréé et 9% par l'enseignement de promotion sociale). Une grande majorité (70%) a des antécédents professionnels. En moyenne, les aides familiales sont à l'heure actuelle âgées de 40 ans, alors qu'elles avaient 28 ans lors de leur entrée en service. Elles travaillent donc en moyenne 12 ans dans l'aide à domicile, le plus souvent pour le même employeur. Les deux tiers des aides familiales travaillent dans un service flamand, 28% dans un service wallon et 5% à Bruxelles.

Selon une enquête européenne<sup>(1)</sup>, la quasi absence des hommes dans le secteur de l'aide à domicile ne découle pas seulement de la faible rémunération ou du bas statut social de la profession. Certains stéréotypes jouent également un rôle. Ainsi, il est habituel d'entendre dire que les soins sont typiquement féminins en raison du penchant naturel des femmes vis-à-vis de ce type d'activité. Afin d'attirer davantage d'hommes, il serait opportun de briser cette image, notamment par le biais de campagnes de sensibilisation.

(1) JOHANSSON S. & CAMERON C., *Review of literature since 1990 – job satisfaction, quality of care and gender equality – consolidated report, rapport sur les soins en Europe: situation actuelle et développements futurs*, Suède / Londres: Université d'Umea / Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, 2002.

Un métier  
essentiellement  
féminin





Une profession  
attirante de par  
sa nature

### 3 POURQUOI LES AIDES FAMILIALES ONT-ELLES CHOISI L'AIDE À DOMICILE?

Les aides familiales sont assez d'accord entre elles quand il s'agit d'aborder les motifs qui les ont guidées dans leur choix professionnel. Pour la plupart d'entre elles, le métier d'aide familiale à domicile est attirant à cause de sa nature et de son contenu, c'est-à-dire l'assistance et les soins aux personnes ainsi que les contacts sociaux. Certaines conditions de travail ont également une grande importance: la conciliation entre le travail et la vie de famille, la sécurité d'emploi et la possibilité de travailler à temps partiel. L'autonomie qu'offre la profession joue également un rôle. Enfin, il convient de noter que pour une petite moitié des aides familiales, ce travail est avant tout un moyen de sortir du chômage.

#### Top 5 des motivations du choix de la profession d'aide familiale

Motifs	Important pour combien de personnes?
1. J'aime bien aider les gens.	99%
2. J'aime bien travailler dans le secteur des soins.	97%
3. Les possibilités de contact sont multiples.	95%
4. Conciliation entre travail et vie de famille.	94%
5. C'est un métier avec beaucoup d'autonomie.	93%



## 4 QU'EN EST-IL DE LEUR BIEN-ÊTRE ?

Les aides familiales sont en moyenne assez satisfaites de leur travail. Leurs plus grandes sources de satisfaction concernent le responsable direct, les collègues, l'horaire de travail, le nombre d'heures de travail par semaine et les possibilités de concilier leur travail et leur vie de famille. Elles sont par contre, le moins satisfaites de la reconnaissance sociale de leur profession, de la pression du travail, du salaire et de la coopération avec les autres prestataires de soins à domicile (ex : personnel infirmier et médecins).





Dans d'autres pays européens<sup>(2)</sup>, la reconnaissance sociale apparaît également comme un point épineux dans l'aide et les soins aux personnes âgées. Les raisons invoquées pour expliquer ce manque de valorisation sont, entre autres, l'association à de faibles qualifications, l'invisibilité du travail et le manque de possibilités de promotion. Il est également fait référence à la faible reconnaissance sociale des personnes âgées elles-mêmes, ce qui explique que les soins à ces personnes sont perçus comme des soins «sans aucun résultat» et sont dès lors considérés comme non prioritaires.

Par rapport aux autres professions comportant de fréquents contacts humains, les aides familiales sont moins confrontées au burnout. Il n'empêche que 15% d'entre elles se sentent émotionnellement épuisées et que 31% se sentent insuffisamment compétentes. Par ailleurs, 27% des aides familiales ne sont pas très fières de leur profession.

Les sentiments d'incompétence et la fierté professionnelle réduite peuvent s'expliquer par la faible reconnaissance sociale de la profession.

Même si une proportion non négligeable envisage de chercher un nouvel emploi (24%), celles qui ont postulé pour un autre travail sont peu nombreuses (8%). Les problèmes les plus importants se posent sur le plan physique. Pas moins de 62% des aides familiales éprouvent régulièrement des problèmes physiques, notamment des douleurs dorsales.

Les plaintes physiques<sup>(3)</sup> ne sont pas uniquement la conséquence de la charge physique que représente le travail. Elles peuvent aussi résulter du stress ou de la pression, qui sont de nature à diminuer la résistance physique et, par conséquent, à rendre quelqu'un plus vulnérable.

(2) JOHANSSON S. & MOSS P., *Work with elderly people - a case study of Sweden, Spain and England with additional material from Hungary - consolidated report, rapport sur les soins en Europe : situation actuelle et développements futurs*, Londres : Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, 2004.

(3) KNIBBE N.E. & KNIBBE J.J., *Rugboekje. Wat kun je zelf doen om rugklachten te voorkomen*, Locomotion, Bennekom, 2001.

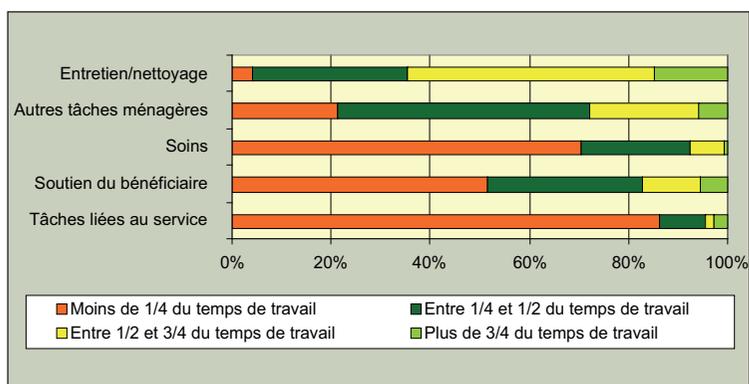
## 5 QUELLE EST LA QUALITÉ DU TRAVAIL DES AIDES FAMILIALES?

Dans la qualité du travail, nous distinguons quatre aspects : le contenu, les conditions matérielles, les relations et les autres conditions de travail.

### 5.1 Contenu du travail

#### 5.1.1 Différents types de tâches

Les aides familiales consacrent la plupart de leur temps au nettoyage et aux autres tâches ménagères.



**Figure 1.** Pourcentages d'aides familiales consacrant une part déterminée de leur temps de travail aux différents types de tâches

Les tâches liées au nettoyage occupent la majeure partie du temps de travail



Le soutien et les tâches de soins sont moins présents alors que les aides familiales souhaitent y consacrer davantage de temps, contrairement au nettoyage.

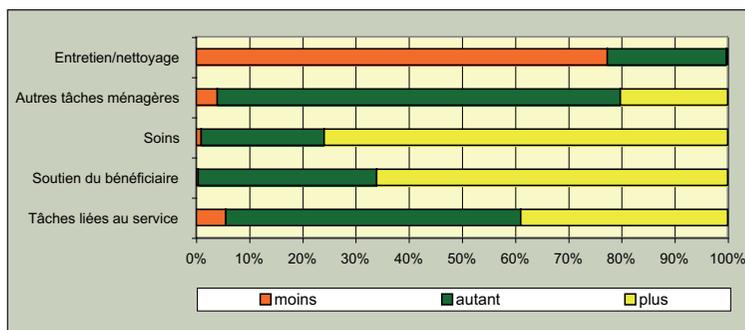


Figure 2. Pourcentages d'aides familiales souhaitant exécuter une tâche moins souvent, aussi souvent ou plus souvent

### 5.1.2 Autres aspects du contenu du travail

Plusieurs résultats permettent d'avancer que ces dernières années, la pression du travail des aides familiales a augmenté, notamment en raison du nombre croissant de bénéficiaires à prendre en charge par jour. L'enquête a d'ailleurs confirmé le sentiment de pression qu'éprouvent les aides familiales.

Par le contact étroit avec des bénéficiaires tributaires de soins, les aides familiales risquent aussi d'être confrontées à des problèmes comme la dépendance, la démence sénile, la dépression, la violence, la déchéance physique, les familles désunies... Nous constatons d'ailleurs que la presque totalité des aides familiales sont confrontées, à un moment ou à un autre, à des situations qui présentent une lourde charge émotionnelle.

De plus, le travail est assez complexe. Il requiert, en effet, une attention permanente et des imprévus peuvent toujours survenir.

À côté de ces aspects moins agréables, le travail compte également des aspects positifs. Il comporte notamment de la diversité. En outre, les aides familiales peuvent librement déterminer de quelle façon elles veulent accomplir leurs tâches et le travail que l'on attend d'elles est relativement clair.

## 5.2 Conditions matérielles

En général, les aides familiales entretiennent une assez bonne relation avec leurs bénéficiaires, parmi lesquels nous trouvons surtout des personnes âgées. Cependant, il arrive que les aides familiales doivent travailler chez des bénéficiaires «difficiles». Certaines le font même régulièrement. Trois types de bénéficiaires «difficiles» ont été distingués dans l'enquête : les bénéficiaires «lourds» (bénéficiaires isolés, atteints de démence sénile, en phase terminale...), les bénéficiaires «exigeants» (bénéficiaires qui demandent uniquement de nettoyer, par exemple) et les bénéficiaires «ennuyeux» (bénéficiaires peu respectueux, alcooliques, agressifs...).

Presque la moitié des aides familiales entrent en contact avec des personnes isolées socialement et trois aides sur dix, avec des personnes atteintes de démence sénile. Près de la moitié des aides familiales sont régulièrement confrontées à des bénéficiaires qui leur demandent

**Un travail diversifié  
mais lourd sur le  
plan émotionnel**

**Des bénéficiaires  
pour la plupart  
âgés et dans  
certains cas  
«difficiles»**





uniquement de nettoyer. Seul un pourcentage réduit des aides familiales travaille souvent dans des contextes d'agression ou d'assuétude. Il faut tout de même signaler qu'un peu plus d'un tiers (36%) des aides familiales ont déjà été victimes de harcèlement sexuel de la part d'un bénéficiaire.

Les aides familiales sont parfois amenées à travailler dans des circonstances non idéales. Par « circonstances non idéales », il faut entendre des habitations peu confortables, peu hygiéniques, présentant des risques (mauvais état du matériel d'entretien, de la cuisine...). En effet, 21% des aides familiales travaillent régulièrement dans des maisons peu confortables, 14% dans des maisons peu hygiéniques et 10% dans des conditions à risques.

### 5.3 Relations de travail

Même si les aides familiales se sentent en règle générale bien soutenues par leur responsable direct, dont elles se déclarent assez satisfaites, une part importante (38%) souhaiterait tout de même intensifier ces contacts. Plus de la moitié des aides familiales (54%) sont en effet en contact avec leur responsable direct moins d'une fois par semaine.

Les aides familiales apprécient aussi le soutien de la part de leurs collègues. Toutefois, une grande majorité (64%) souhaite intensifier les contacts avec les collègues, car deux aides familiales sur trois ont en moyenne moins d'un contact par semaine entre elles.

C'est la relation avec les autres prestataires de soins qui apparaît comme l'aspect le moins positif. Plus de la moitié des aides familiales ne participent, par exemple, presque jamais aux réunions avec les autres prestataires. La coopération avec les autres intervenants à domicile est d'ailleurs l'un des aspects où le taux de satisfaction des aides familiales est minimal. Seule la moitié des aides familiales se disent explicitement satisfaites.

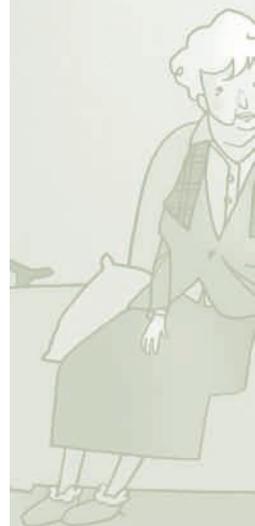
Les résultats de l'enquête confirment les aspects négatifs du travail que les aides familiales citent spontanément : « Nous sommes à peine impliquées dans la concertation, même si c'est nous qui passons le plus de temps avec les bénéficiaires » et « Nous ne sommes pas toujours appréciées par les autres prestataires, comme les médecins, les infirmières ou les kinésithérapeutes ».

## 5.4 Autres conditions de travail

Remportant un taux de satisfaction qui ne dépasse que très légèrement la moitié (54%), le salaire est un des aspects professionnels dont les aides familiales se déclarent le moins satisfaites. La plupart des aides familiales ont un travail fixe (contrat à durée indéterminée ou de statutaire). Quant à leur statut, la proportion d'ouvrières est largement supérieure à celle des employées. Près de deux tiers (63%) des aides familiales travaillent à temps partiel. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un libre choix dicté par des raisons familiales. A cela s'ajoute un horaire fixe pour la grande majorité des aides familiales, lequel ne change que rarement en dernière minute. Les aides familiales travaillent en outre principalement les jours ouvrables et en service de jour. Il n'est dès lors pas étonnant de constater que l'horaire et la conciliation entre le travail et la vie de famille figurent parmi les aspects professionnels pour lesquels le taux de satisfaction des aides familiales est maximal. Enfin, il est vrai que les aides familiales n'ont qu'assez peu de possibilités de promotion ou d'évolution vers une autre fonction.

L'horaire de travail permettant la conciliation avec la vie de famille constitue un atout capital des soins à domicile par rapport aux soins résidentiels.

Travail à temps partiel le plus souvent choisi pour des raisons familiales



## 6 QUELLES SONT LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE ?

La tendance des services d'aide à domicile: situés en Région flamande, relevant des services publics et comptant moins de 30 aides familiales

La majorité des services belges d'aide à domicile se trouvent dans le nord du pays. En effet, plus de cinq services sur dix sont situés en Région flamande, trois sur dix en Région wallonne et un sur dix en Région bruxelloise. La plupart sont des services publics (deux tiers publics et un tiers privé). Ils sont surtout situés en zone rurale ou en zone à la fois rurale et urbaine (quatre services sur dix environ dans chaque type de zone). Deux services sur dix sont situés en zone urbaine.

La grande majorité des services (65%) emploient moins de 30 aides familiales, alors que 17% des services occupent entre 30 et 74 aides familiales, 13% entre 75 et 224 aides familiales et 5%, 225 aides familiales ou davantage. Les plus petits services font souvent partie du secteur public tandis que les plus grands sont principalement privés.

Tous les services bruxellois et un grand nombre de services wallons (88%) sont regroupés dans des fédérations ou associations et certaines fédérations regroupent également des centres de coordination.

Un très grand nombre de services (93%) proposent d'autres types d'aide que celui d'aide familiale.

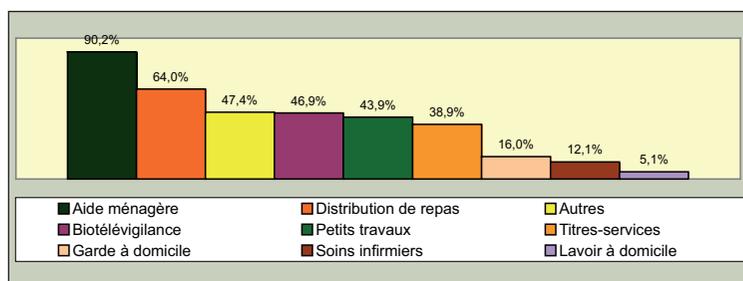


Figure 3. Pourcentages des réponses positives des services selon les autres types d'aide

Après l'aide familiale, c'est l'aide ménagère qui est le type d'aide le plus proposé par les services. Le profil majoritaire des bénéficiaires est celui des personnes âgées.

## **7** QUELLE EST LA POLITIQUE DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE ?

### **7.1 Recrutement, sélection et gestion de carrière**

Un nombre non négligeable de services (surtout privés) ont des difficultés pour recruter des aides familiales. Ces difficultés peuvent être liées à la faible attractivité du métier mais aussi à une certaine pénurie d'aides familiales suffisamment qualifiées sur le marché du travail. Dans ce contexte, certains services ont peut-être des critères de sélection un peu trop stricts. Ainsi, nous avons constaté que le fait de détenir un permis de conduire et une voiture est considéré comme important par beaucoup de services (surtout wallons).

Avec une aide familiale sur dix qui a quitté son service durant l'année 2003, le turn-over ne peut pas être considéré comme élevé dans un secteur très fortement féminisé. De plus, trois-quarts des départs ne sont pas volontaires (fin de contrat, licenciement, retraite...).

En ce qui concerne la gestion de carrière, la plupart des services mettent en place des mesures pour accueillir et accompagner les nouvelles recrues. Il s'agit principalement de transmettre des informations sur le prescrit du travail (informations générales sur l'organisation, informations sur des points pratiques et administratifs...). Il s'agit aussi d'aborder les difficultés liées au travail réel (à travers des entretiens plus fréquents au début avec l'assistante sociale, à travers l'ob-

**Difficultés de recrutement liées entre autres à la faible attractivité du métier**





ervation de prestations effectuées par une collègue plus expérimentée). Par contre, un accompagnement lors des premières prestations effectuées par la jeune recrue elle-même est moins répandu.

La gestion de carrière se caractérise aussi par des évaluations et des entretiens de fonctionnement dans un peu plus de la moitié des services et ce, au moins une fois tous les deux ans. Ceci concerne plus les services flamands et les services publics. Ces pratiques sont étroitement liées à des obligations et/ou à des recommandations qui pèsent sur certains services<sup>(4)</sup>. Il s'agit surtout de valoriser le travail des aides familiales pour les motiver et les inciter à se remettre en question. C'est le responsable direct de l'aide familiale (le plus souvent l'assistante sociale) qui est le plus fréquemment chargé des entretiens de fonctionnement ou d'évaluation.

Les possibilités d'évolution de carrière sont peu envisagées, sauf dans les services publics flamands où il existe un dispositif particulier – «functionele loopbaan» - permettant une certaine progression salariale. Un nombre limité de services (environ 20%) propose à leurs aides familiales une évolution de carrière vers d'autres tâches ou d'autres fonctions. Celle-ci consiste essentiellement en la spécialisation des aides familiales (via des formations pointues en soins palliatifs, en troubles psychiatriques, en gestion des situations difficiles...) et le tutorat.

### Tutorat

Le tutorat consiste en l'encadrement d'une aide familiale débutante par une aide familiale plus expérimentée. Celle-ci accompagne la nouvelle recrue, la conseille, partage les expériences vécues au quotidien. Elle apporte un certain soutien en particulier dans les situations difficiles. Depuis le 13 mai 2003, une convention collective de travail relative au tutorat a été instaurée en Wallonie pour une durée indéterminée. On constate d'ailleurs que ce sont principalement les services wallons (bénéficiaire de certains moyens grâce à la convention) qui développent le tutorat (40% des services wallons, 9% des services flamands et aucun service bruxellois). Le tutorat concerne moins d'une aide familiale sur dix. Or, la quasi-totalité des aides familiales qui sont impliquées dans le tutorat portent un regard positif sur cette mesure.

(4) Les "krachtlijnen Kelchtermans" dans les services publics flamands et la révision générale des barèmes (RGB) dans les services publics wallons, par exemple.

## 7.2 Formation des aides familiales

La tendance des services n'est pas de se contenter d'offrir le minimum légal d'heures de formation à leurs aides familiales mais plutôt de s'investir réellement dans le domaine. En effet, tous les services analysent les besoins de leurs aides familiales et la plupart leur permettent au moins «parfois» de choisir elles-mêmes leur(s) formation(s). Sept services sur dix établissent des plans de formation et huit sur dix informent régulièrement leurs aides familiales sur les possibilités de formation. Enfin, la plupart des services évaluent les formations suivies par les aides familiales. En 2003, les formations ont été le plus souvent dispensées en interne via des opérateurs de formation externes. Cette année là, quasiment toutes les aides familiales ont au moins suivi une formation. Le pourcentage représenté par les heures de formation dans l'activité des services dépasse le minimum légal dans le secteur.

La majorité des aides familiales est satisfaite des formations qu'elles suivent tant du point de vue du contenu, que du point de vue de la quantité. Plus les aides familiales reçoivent des heures de formation, plus elles en sont satisfaites.

Les formations relatives à l'accompagnement de bénéficiaires spécifiques (malades en phase terminale, bénéficiaires avec des problèmes psychiatriques...) sont de loin les formations les plus fréquemment proposées et les plus suivies par les aides familiales. Dans la liste des formations proposées, on trouve ensuite par ordre décroissant, les formations ayant trait à la déontologie (secret professionnel, fixation des limites...), à la communication (écoute, compétences sociales, communication avec les bénéficiaires et leur famille...) et à la santé et la sécurité au travail (techniques de manipulation et de manutention, gestion du stress, produits toxiques...).

Malgré les actions de formation développées par les services, beaucoup d'aides familiales (77%) ressentent encore un besoin de formation. Il est intéressant de noter que ce besoin concerne plus particulièrement les formations portant sur l'accompagnement de bénéficiaires spécifiques, les soins, le suivi et l'organisation du travail ainsi que la communication.

**Plus de formations que le minimum légal mais peu d'évolution de carrière**

**Satisfaction quant au contenu et à la quantité des formations suivies**



### 7.3 Fin de carrière des aides familiales

L'âge moyen auquel les aides familiales aimeraient arrêter l'exercice spécifique de leur profession est de 55,3 ans alors que l'âge moyen auquel elles souhaitent arrêter de travailler en général est de 56,6 ans. Il convient donc de remarquer que les âges avancés par les aides familiales sont en général inférieurs à l'âge légal de la retraite en Belgique (65 ans). Toutefois, ces âges sont assez proches de l'âge auquel le travailleur belge moyen souhaite arrêter de travailler (58 ans).

Une très large majorité des aides familiales estime que leur métier devient plus lourd avec l'avancée en âge (au-delà de 50 ans), essentiellement pour des raisons physiques (liées notamment aux tâches de nettoyage) et dans une moindre mesure pour des raisons psychiques (liées au stress, à la pression du travail...). Ce résultat corrobore certains constats relatifs à la qualité du travail.

Il est intéressant de noter que les aides familiales indiquent également que les plus âgées ont aussi des atouts. Ainsi, au moins deux tiers des aides familiales considèrent que les plus âgées montrent plus d'assurance, paniquent moins dans l'exercice de leur métier et sont plus résistantes au stress.

Pour alléger le travail des quinquagénaires, près de la moitié des aides familiales préconise des mesures consistant en une meilleure répartition des tâches avec un allègement de celles des plus âgées ou en une adaptation temporelle du régime de travail (temps partiel, jours de congés supplémentaires...). Une aide familiale sur quatre propose une réduction du nettoyage.

La plupart des services (environ 80%) ne mettent pas en place d'autres aménagements pour alléger le travail des aides familiales plus âgées, que ceux réalisés dans le cadre des accords du non marchand (congés supplémentaires, jours d'exemption de prestations, crédit temps pour les 50 ans et plus...). La moitié considère qu'une telle pratique n'est pas nécessaire. Les autres évoquent surtout l'absence de moyens et le manque de réglementation.

Seul un service sur cinq propose des mesures pour maintenir plus longtemps les aides familiales au travail. Ces mesures consistent principalement en un allègement des tâches destinées aux plus âgées (tant du point de vue des tâches à effectuer que du point de vue du profil

Seul un service sur cinq propose des mesures de maintien en emploi pour les plus âgées

des bénéficiaires à prendre en charge) ou en des aménagements du temps de travail (élargissement des conditions d'accès au crédit-temps pour les 50 ans et plus, prépension, jours de congés supplémentaires en fonction de l'ancienneté...).

#### 7.4 Prévention et sécurité au travail

D'après la plupart des services, les risques les plus importants pour les aides familiales sont les maux de dos, le stress et dans une moindre mesure, le harcèlement, les douleurs physiques, la contagion et les accidents. Ces risques confirmés par l'enquête auprès des aides familiales, sont évidemment étroitement liés à la nature même du travail des aides familiales (travail ayant à la fois une composante physique (manutention, tâches ménagères...) et une composante psychique (relations avec les bénéficiaires et leur entourage)) ainsi qu'aux conditions dans lesquelles le travail doit se réaliser (domicile des bénéficiaires).

Par ailleurs, deux problèmes majeurs en matière de santé et de sécurité au travail sont le travail avec des bénéficiaires difficiles (cas psychiatriques, cas sociaux, personnes fortement dépendantes...) et la fixation des limites (par rapport aux demandes de nettoyage, à la recherche de liens affectifs...). Il faut aussi relever le manque d'hygiène et le matériel défectueux ou inexistant.

Ces différents problèmes sont liés à une certaine évolution du profil des bénéficiaires : des personnes de plus en plus âgées pouvant souffrir de pathologies lourdes, des personnes atteintes de différentes formes de troubles mentaux, des personnes ou des familles pouvant être très précarisées.

Face à ces risques et ces problèmes, les services préconisent surtout des mesures en terme d'information (brochures, fiches « sécurité », réunions...), de formation (manutention ou manipulation de charges, gestion du stress...) ou d'accompagnement, de soutien par le responsable direct. Force est de constater que si ces mesures peuvent permettre de protéger quelque peu les aides familiales, elles n'améliorent pas directement les conditions de travail. Il s'agit donc plus d'une politique de sécurité défensive que véritablement préventive.

**Les risques les plus importants: les maux de dos et le stress**



Une mesure préventive pour améliorer la sécurité au travail consiste à contrôler la présence et la qualité du matériel mis à la disposition des aides familiales au domicile des bénéficiaires. Un quart des services seulement réalise ce contrôle, le plus souvent sans l'aide d'une liste de matériel préétablie.

## 7.5 Organisation du travail

Tous les services d'aide à domicile assurent des prestations en semaine (un tiers environ assure également des prestations le samedi, le dimanche et les jours fériés). Ces prestations s'étalent de 7h-8h30 à 16h-17h.

On constate un certain déséquilibre entre l'offre et la demande de prestation au sein des services. En effet, près d'un tiers des services est en surcharge et il y a une liste d'attente dans un service sur trois. Ceci est surtout vrai pour les services privés et wallons. Les services justifient la liste d'attente surtout par un manque de personnel (pour des raisons de maladies, d'absences prolongées ou de postes restés vacants). Un service sur trois environ justifie la liste d'attente par des subsides insuffisants.

Si les services ne peuvent répondre immédiatement à toutes les demandes d'aide, ils procurent l'aide en priorité aux personnes qui en ont le plus besoin ainsi qu'aux personnes les plus isolées socialement. Plus de sept services sur dix diminuent la durée des prestations pour pouvoir satisfaire plus de demandes. Toutefois, cette pratique peut aussi avoir des effets négatifs sur les conditions de travail des aides familiales. On constate par exemple que plus les aides familiales font des prestations courtes (maximum deux heures), plus elles ressentent la pression du travail.

Dans plus de la moitié des services, le planning des prestations (horaire) est établi chaque semaine, le plus souvent par l'assistante sociale. L'ajustement des prestations se fait pratiquement toujours par des visites au domicile du bénéficiaire par l'assistante sociale et par des réunions régulières avec les aides familiales. Il se fait aussi très souvent de manière informelle en discutant avec l'aide familiale.

Du point de vue de la communication concernant les prestations, dans plus de huit services sur dix, le travail que les aides familiales doi-

Un tiers des services sont en surcharge, un tiers ont une liste d'attente

vent effectuer chez chaque bénéficiaire est détaillé au niveau d'un document spécifique. En ce qui concerne la communication entre les intervenants, la plupart des services déclarent avoir recours à un document (cahier ou carnet de coordination, de bord, de liaison... ) qui est laissé chez les bénéficiaires et qui permet un meilleur suivi de l'aide et une coordination plus efficace entre les intervenants.

Concernant la répartition des bénéficiaires entre les aides familiales, les services tiennent surtout compte du profil des bénéficiaires, de la personnalité des aides familiales et de leur disponibilité. Les affinités des aides familiales avec les bénéficiaires et les lieux géographiques (pour éviter de longs déplacements, par exemple) sont aussi des critères pris en considération. Par contre, l'âge des aides familiales est moins pris en compte. La plupart des aides familiales sont satisfaites de la répartition des bénéficiaires.

La modalité la plus fréquente de prise en charge des bénéficiaires est celle d'une prise en charge collective d'un même bénéficiaire (dans 44% des services). Dans ce cas, plusieurs aides familiales (toujours les mêmes) se relaient auprès du même bénéficiaire. Cette modalité permet une organisation plus flexible en cas d'absence d'une aide familiale, par exemple. Près de quatre services sur dix privilégient néanmoins le suivi des bénéficiaires par la même aide familiale. Les autres services ont recours à une prise en charge qui repose sur les deux types de modalités: le plus souvent, c'est la même aide familiale qui est affectée au même bénéficiaire mais parfois, pour les cas lourds par exemple, ce sont plusieurs aides familiales qui se relaient auprès du bénéficiaire.

Répartition des  
bénéficiaires sur  
base de leur profil



# 8

## COMMENT AMÉLIORER LA SITUATION PROFESSIONNELLE DES AIDES FAMILIALES?

Notre enquête montre le rapport entre une meilleure qualité du travail et un niveau plus élevé de bien-être : ce qui signifie que les mesures visant à améliorer la qualité du travail peuvent également augmenter le niveau de bien-être. En instaurant une organisation adaptée du travail, les services peuvent faire en sorte que leurs aides familiales soient plus satisfaites, qu'elles souffrent moins de burnout et qu'elles envisagent moins facilement d'arrêter leur métier.

Les résultats de l'enquête ont permis d'identifier six domaines d'action où les services devraient agir: la gestion des âges, l'organisation des prestations, la prévention en matière de santé et de sécurité au travail, le soutien des aides familiales, l'entente avec les bénéficiaires et la reconnaissance sociale du métier.

Une organisation du travail adaptée pour améliorer le bien-être des aides familiales

### 8.1 Un enjeu important: la gestion des âges

Si l'entrée dans le métier est assez tardive (à 28 ans en moyenne), on peut aussi remarquer que l'ancienneté moyenne (12 ans) est assez courte et témoigne de départs anticipés. Dans un tel contexte, la gestion des âges constitue un enjeu important pour les années à venir. Ceci signifie que les services devraient mettre en place des actions tant au niveau des aides familiales qui avancent en âge, qu'au niveau des plus jeunes afin qu'elles restent dans le métier, tout en préservant leur santé au cours de leur parcours professionnel.

Si le maintien plus longtemps en emploi des aides familiales nécessite une amélioration des conditions de travail pour toutes (quel que soit leur âge), des actions plus orientées vers les plus âgées devraient aussi être encouragées. Jusqu'à présent, la plupart des services anticipent peu le vieillissement au travail. Or dans les années à venir, il sera de plus en plus important d'aménager les fins de carrière. Dans cette optique, le tutorat est une mesure qui mériterait d'être plus développée dans le secteur. Le tutorat peut en effet être vu à la fois comme une possibilité d'évolution de carrière pour l'aide familiale mais aussi comme un aménagement de fin de carrière lorsque la tutrice dépasse la cinquantaine.

Possibilité d'évolution de carrière pour l'aide familiale: le développement du tutorat

## Des bonnes pratiques

Dans le service « Landelijke Thuiszorg » qui a bénéficié du soutien du Fonds de l'expérience professionnelle, plusieurs mesures sont mises en place pour améliorer la situation de travail des aides familiales sous la devise : « Les aides familiales qui partent sont à regretter mais celles qui restent sont à préserver ». Ce service ne se focalise pas seulement sur la fin de la carrière. Il tente de développer une gestion de personnel globale tenant compte de tous les âges. Le plan d'action global de 2005-2007 comporte plusieurs actions qui vont dans ce sens (trois actions pour les 45 ans et plus et six actions pour toutes les aides familiales). Une des mesures, qui est prioritairement destinée aux 45 ans et plus, concerne l'introduction du « draaglast- en draagkrachtmeter ». Il s'agit d'un instrument de mesure comportant 20 questions pour les aides familiales sur des thèmes comme la pression du travail, la possibilité de récupération, la charge physique et les circonstances de travail. L'instrument permet de détecter d'éventuels défauts dans l'organisation du travail au niveau du service (en particulier, quant à la répartition du travail entre les aides familiales). Une autre mesure concerne le recours à un « coach de confort ». C'est un kinésithérapeute qui se rend au domicile des bénéficiaires lourds à la demande des aides familiales. Il remet un avis sur l'adaptation du mobilier, la disponibilité du matériel... Il peut aussi introduire du nouveau matériel au domicile des bénéficiaires (plaques tournantes, élévateurs de personnes à mobilité réduite, draps glissants, par exemple). La mesure vise à la fois un meilleur service aux bénéficiaires et un meilleur soutien à l'aide familiale.

## 8.2 Agir sur l'organisation des prestations

Par l'organisation des prestations, les services peuvent influencer de manière non négligeable la qualité du travail des aides familiales. En particulier, la répartition des bénéficiaires entre les aides familiales devrait faire l'objet d'une réflexion attentive. Il conviendrait notamment d'éviter d'attribuer les bénéficiaires les plus lourds uniquement aux aides familiales d'ancienneté intermédiaire car cette pratique est propice à l'usure professionnelle et peut conduire à des départs anticipés. Attribuer un groupe de bénéficiaires diversifiés à un collectif d'aides familiales (d'âges et d'anciennetés différents) peut être une solution intéressante. Cette solution permettrait une meilleure répartition de la charge de travail sur l'ensemble des aides familiales.

En outre, elle permettrait des coopérations entre générations qui sont un facteur de protection de la santé au travail. Ces coopérations



favoriseraient aussi la transmission des savoir-faire des plus expérimentées vers les plus novices.

Dans la même optique, les services doivent être attentifs à ne pas trop réduire la durée des prestations. Les résultats de l'enquête ont en effet montré que le fractionnement s'accompagne d'une augmentation de la pression du travail.

### 8.3 Développer plus de prévention

La politique de sécurité actuellement mise en place par les services est surtout défensive. Il n'y a pas beaucoup d'actions directes sur les conditions de travail. Il s'agit essentiellement de protéger les aides familiales des risques et des problèmes, par des mesures d'information, de formation ou de soutien de la part du responsable direct. Nous pensons qu'il faut encourager les services à développer plus de prévention, même si les marges de manœuvre sont assez faibles. Les risques sont en effet directement liés aux logements des bénéficiaires. Pour ce faire, des méthodes d'analyse des risques spécifiques à l'aide à domicile peuvent être utiles. Dans le cadre du projet Proxima, nous avons développé une telle méthode – la méthode Proxibane – qui est mise à disposition du secteur.

Développement  
d'une méthode  
d'analyse des risques:  
Proxibane



## Proxibane

Directement inspirée de la méthode SOBANE (et plus particulièrement de DEPARIS) développée par le Professeur Malchaire à l'UCL, PROXIBANE se compose d'une méthode participative d'analyse des risques destinée au secteur de l'aide à domicile et d'une check-list devant permettre de faire un état des lieux orienté «conditions de travail» lors de la première visite au domicile des bénéficiaires.

Au-delà de l'analyse, il convient aussi d'encourager toute action visant à adapter les logements et ce, dans le but d'améliorer les conditions de vie des bénéficiaires et les conditions de travail des aides familiales. Il s'agit notamment de faciliter l'accès aux aides techniques (lit médicalisé, aménagement de la salle de bain, télé-alarme...). Les aides familiales peuvent jouer un rôle important dans la démarche d'adaptation des logements. Elles peuvent faciliter l'accès aux aides techniques, informer, aider les bénéficiaires à faire des choix... Mais surtout elles peuvent contribuer à l'acceptation et à l'appropriation des aménagements par les bénéficiaires.

## Une démarche intéressante

A Bruxelles et en Wallonie, l'asbl Solival vise à favoriser l'autonomie et le maintien à domicile de la personne par l'intermédiaire d'aides techniques et de conseils d'aménagement du domicile. Ce service s'adresse à toute personne se situant dans une situation de handicap physique, mental ou sensoriel ainsi qu'à son entourage ou à tout autre service d'aide ou d'accompagnement de ces personnes (ex: service d'aide à domicile). Ses missions consistent en de l'information, de l'étude, du conseil en aides techniques et de l'étude de l'adaptation du domicile. Ses interventions sont financées par la Mutualité Chrétienne et par l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH). L'asbl Solival s'occupe également de la publication de différentes brochures d'information telles que celles relatives à l'aménagement de la salle de bains, aux aides aux soins personnels, aux aides à la vie quotidienne (en cas de problèmes de préhension, par exemple)...

**Adaptation des  
logements des  
bénéficiaires**



## 8.4 Soutien de l'aide familiale

Les aides familiales travaillent généralement seules chez le bénéficiaire. Par conséquent, elles parviennent rarement à se concerter avec leurs collègues ou à faire appel à elles. Pour cette raison, il est crucial de prévoir suffisamment d'opportunités de concertation. Les aides familiales elles-mêmes souhaiteraient d'ailleurs intensifier les contacts avec leurs collègues, une demande dont on pourrait tenir compte en prévoyant une réunion de concertation chaque semaine. Il est essentiel d'y consacrer suffisamment de temps, afin d'aller au-delà des seules modalités pratiques et de donner aux aides familiales l'occasion de partager leurs expériences.

Les contacts individuels avec le responsable direct ne doivent pas non plus se limiter aux seuls aspects pratiques du travail. Le responsable direct doit aussi se consacrer au soutien socio-émotionnel des aides familiales. Pour compléter les contacts habituels, il est important de prévoir des moments pendant lesquels on peut s'attarder plus spécifiquement sur le fonctionnement des aides familiales par le biais d'entretiens particuliers, par exemple.

La formation ne peut bien évidemment pas être oubliée. La formation est indispensable à la professionnalisation des aides familiales. Elle participe à la reconnaissance sociale du métier. Elle permet d'assurer la qualité de l'aide apportée aux bénéficiaires. Pour aider les aides familiales à mieux faire face aux bénéficiaires difficiles, il est utile d'organiser des formations qui non seulement permettent de mieux comprendre les processus engendrant des situations indésirables mais qui fournissent aussi des moyens de les prévenir. Des formations permettant aux aides familiales de développer la capacité de fixer des limites et de s'y tenir peuvent également être utiles. Pour protéger les aides familiales de la charge physique que présente le travail, il est intéressant de leur procurer des informations sur les techniques de manipulation et de manutention.

En synergie avec Proxima, un autre projet du Fonds Social Européen, le projet Lombalgie, conçoit des outils didactiques destinés aux différents acteurs du secteur de l'aide à domicile ; en particulier, en vue de réduire les risques de maux de dos encourus par les aides familiales qui travaillent à domicile.

## 8.5 Entente avec les bénéficiaires

Il est essentiel que les services, en faisant preuve de réalisme, entretiennent une bonne relation avec les bénéficiaires sur un certain nombre d'aspects. Les bénéficiaires doivent bien réaliser ce qu'implique la profession d'aide familiale. Ils doivent notamment comprendre qu'une aide familiale n'est pas une femme de ménage. Il faut stipuler de manière claire quelles sont les tâches que les aides familiales peuvent faire et celles qu'elles ne peuvent pas faire. Les conditions dans lesquelles l'aide sera prestée, notamment en termes d'hygiène, de sécurité du lieu de travail et de matériel, doivent également être correctement communiquées. L'entretien préliminaire que réalise l'assistante sociale est le moment idéal pour le faire.

Dans le cadre de cette entente, l'aide familiale joue un rôle important. Pour bien jouer ce rôle, l'aide familiale a besoin d'être dûment informée de ce qui est convenu. A cet effet, l'aide familiale doit connaître les modalités exactes ainsi que les conditions de prestation. Une formation relative à l'assertivité (communication non violente) peut l'aider à réagir de manière adéquate vis-à-vis de bénéficiaires qui ne respecteraient pas les engagements.

Dans ce même cadre, le responsable direct remplit bien évidemment aussi une fonction importante. Il lui appartient d'établir un cadre précis dans lequel l'aide familiale peut travailler et de lui assurer soutien et accompagnement. Ceci exige une sensibilisation du responsable direct. En effet, il est essentiel qu'il soit soucieux non seulement du bien-être des bénéficiaires, mais aussi de celui de son personnel, les aides familiales.

## 8.6 Reconnaissance sociale du métier

Pour améliorer la reconnaissance sociale du métier, les services doivent stipuler clairement, dans leur communication vers les bénéficiaires et vers la société en général, ce que font exactement les aides familiales et ce que l'on peut attendre d'elles. Ils doivent également souligner le travail précieux que les aides familiales effectuent.

En outre, les aides familiales devraient être plus étroitement impliquées dans la concertation pluridisciplinaire concernant leurs bénéficiaires. Dans la plupart des cas, ce sont effectivement elles qui passent le plus de temps avec les bénéficiaires et qui entretiennent les meil-



Améliorer la reconnaissance sociale du métier pour attirer plus d'aides familiales et les maintenir dans l'aide à domicile



leurs contacts avec eux. Il est dès lors essentiel de les reconnaître comme interlocutrices à part entière dans le cadre de la concertation au sujet des bénéficiaires. L'aide familiale est la personne la plus indiquée pour fournir du feedback aux autres prestataires de soins concernant le fonctionnement journalier du bénéficiaire. Inversement, il est crucial que l'aide familiale reçoive suffisamment d'informations à propos des bénéficiaires. Elle devrait, par exemple, être informée de leur situation médicale. Toutefois, l'implication plus étroite des aides familiales dans la concertation avec les autres prestataires de soins requiert un changement de mentalité de certains services d'aide à domicile et de ces autres prestataires. C'est en d'autres termes au sein du secteur lui-même qu'il y a lieu d'améliorer la reconnaissance des aides familiales.

## Sources

- L. LEONARD, V. LETONT & A. VAN DAELE, Travailler comme aide familiale à domicile. Enquête Proxima : politique et gestion des services. Rapport, UMH, Mons, 2005.
- W. VER HEYEN & T. VANDENBRANDE, Werken in de gezinszorg Kwaliteit van de arbeid van de verzorgenden, HIVA-K.U.Leuven, Leuven, 2005.
- JOHANSSON S. & CAMERON C., Review of literature since 1990 – job satisfaction, quality of care and gender equality – consolidated report, rapport sur les soins en Europe : situation actuelle et développements futurs, Suède / Londres : Université d'Umea / Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, 2002.
- JOHANSSON S. & MOSS P., Work with elderly people – a case study of Sweden, Spain and England with additional material from Hungary - consolidated report, rapport sur les soins en Europe : situation actuelle et développements futurs, Londres : Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, 2004.
- KNIBBE N.E. & KNIBBE J.J., Rugboekje. Wat kun je zelf doen om rugklachten te voorkomen, LOCOmotion, Bennekom, 2001.

Les deux premiers rapports cités peuvent être téléchargés aux adresses suivantes :

- <http://www.umh.ac.be/psytrav/>
- <http://www.hiva.be/publicatie/nl/2829/publicatie/>

