

COLLÈGE COOPÉRATIF EN BRETAGNE

DHEPS REPS

Diplôme de Responsable d'Etudes et de Projet Social

Certification professionnelle de Niveau II

*délivrée par l'Etablissement Collège Coopératif en Bretagne
(publiée au Journal Officiel du 21 avril 2007 et révisée le 27 août 2008)*

Entretenir son métier

Les apports des temps d'interrogation des
pratiques pour les aides à domicile

Présenté et soutenu publiquement par :

MAHOT Eric

Promotion 49

Coopérateur de recherche :

M. Bernard Gaillard

docteur en psychologie, ancien maître de conférences

RENNES – avril 2011

Université Rennes 2 - Campus La Harpe

Avenue Charles Tillon - CS 24414

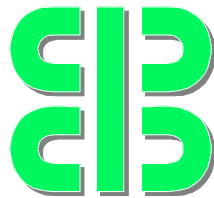
35044 RENNES cedex

Tél. : 02.99.14.14.41 - Fax : 02.99.14.14.44

Email : CCB@UHB.FR - Site Internet : [HTTP://WWW.CCB-FORMATION.FR](http://www.ccb-formation.fr)

N° de SIRET : 32712493900056 - N° de déclaration d'existence : 53 35 00693 35 - Code APE : 8559A

Etablissement d'enseignement supérieur technique privé, laïque et associatif
conventionné avec l'Université Rennes 2



COLLÈGE COOPÉRATIF EN BRETAGNE

DHEPS REPS

Diplôme de Responsable d'Etudes et de Projet Social

Certification professionnelle de Niveau II

*délivrée par l'Etablissement Collège Coopératif en Bretagne
(publiée au Journal Officiel du 21 avril 2007 et révisée le 27 août 2008)*

Entretenir son métier

Les apports des temps d'interrogation des
pratiques pour les aides à domicile

Présenté et soutenu publiquement par :

MAHOT Eric

Promotion 49

Coopérateur de recherche :

M. Bernard Gaillard

docteur en psychologie, ancien maître de conférences

RENNES – avril 2011

Université Rennes 2 - Campus La Harpe

Avenue Charles Tillon - CS 24414

35044 RENNES cedex

Tél. : 02.99.14.14.41 - Fax : 02.99.14.14.44

Email : ccb@uhb.fr - Site Internet : [HTTP://WWW.CCB-FORMATION.FR](http://www.ccb-formation.fr)

N° de SIRET : 32712493900056 - N° de déclaration d'existence : 53 35 00693 35 - Code APE : 8559A

Etablissement d'enseignement supérieur technique privé, laïque et associatif
conventionné avec l'Université Rennes 2

Ce travail de recherche-action n'aurait pas été possible sans le soutien de Caroline, mon épouse, qu'elle soit ici remerciée.
Merci à Isabelle et Christophe pour leur relecture attentive.

Je tiens aussi à remercier mon coopérateur de recherche,
M. Bernard Gaillard pour ses conseils,
ainsi que tous les professionnels qui ont accepté de me recevoir.

Sommaire

Introduction	6
I- Etat des lieux	19
I.1- Un métier qui se dessine	19
I.1.1- Les personnes aidées.....	20
I.1.2- L'organisation du secteur.....	24
I.1.3- Les professionnelles.....	28
I.1.4- Les formations.....	30
I.1.5- Les enjeux du secteur.....	32
II.2- les groupes d'analyse des pratiques	44
II.2.1- Les temps d'appui à l'activité.....	44
II.2.2- Des courants différents.....	48
II.2.3- La place et la fonction de l'analyse des pratiques.....	49
II.2.4- L'intervenant.....	52
II.2.5- Les règles et le déroulement.....	54
II- Parler du métier, parler au métier	57
II.1- Méthodologie de recherche	57
II.2- Derrière le métier	60
II.2.1- Quatre dimensions en tension.....	60
II.2.2- La mètis, les règles du métier et la phronèsis.....	64
II.2.3- Le métier comme grille de lecture.....	67
II.3- Un regard aiguisé sur leurs pratiques	68
II.3.1- Le quotidien du métier des aides à domicile.....	68
II.3.2- Paroles d'aides à domicile sur les groupes d'analyse des pratiques.....	75
II.4- Quand le métier se tisse	84
II.4.1- Le dit, le mi-dit et le non-dit.....	85
II.4.2- Délibérer entre pairs : travail réel, travail empêché et travail bien fait.....	93
II.4.3- Identifier et parler de ses savoirs pratiques.....	96
II.4.4- Les règles du métier et « les lièvres qui sortent du bois ».....	98
II.4.5- Le métier comme tiers.....	103
III- Au delà des contraintes des collectifs à renouveler	107
III.1- Des dispositifs adaptés	107
III.2- Des conditions pour que le groupe fonctionne comme un collectif de travail	110
III.3- De l'interrogation endogène des pratiques	112
III.4- Des repères pour les responsables de secteur	118
Conclusion	121
Bibliographie	133
Annexes	141
Table des illustrations et des encadrés	154
Table des matières	155

Introduction

Au sein des services aux personnes, secteur en fort développement¹, les aides apportées aux personnes dites dépendantes, représentent un champ spécifique, du fait de l'intervention auprès de personnes fragiles. Dans un cadre de service, à la jonction du sanitaire et du médico-social, les aides à domicile sont aujourd'hui un maillon indispensable pour le maintien à domicile et l'accompagnement au quotidien des personnes âgées ou handicapées. Ces métiers, dont on parle beaucoup actuellement, restent peu valorisés et reconnus, y compris parfois par d'autres professionnels du médico-social. Les conditions de travail des professionnelles², très majoritairement des femmes, sont difficiles, avec de longues journées, des temps partiels et des rémunérations faibles. Seules au domicile avec la personne aidée, ces professionnelles semblent très solitaires dans leur pratique professionnelle et en demande d'espaces pour parler, être soutenues et « mettre au travail » leur vécu. Or, pour la plupart, elles n'ont que peu ou pas d'espace de parole, d'expression, de prise de recul, de questionnement et d'élaboration. De plus parmi les professionnelles intervenant à domicile, seule une minorité est qualifiée alors que les tâches et fonctions ont évolué et se sont diversifiées. Le métier est passé de l'aide ménagère à l'accompagnement des personnes fragilisées. Elles sont notamment confrontées dans leur travail à des difficultés et des questions liées aux conflits avec les personnes et les familles, à la dimension affective, à la confrontation à la souillure, à la souffrance et à la mort et les risques d'usure sont importants .

Nous nous intéresserons donc pour cette recherche-action aux auxiliaires de vie sociale, diplômés ou non, des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Les acteurs professionnels concernés par cette recherche, au delà de la diversité de leur parcours et de leur formation, ont

1 Une estimation de la DARES évoque le passage de 1,366 millions d'emplois en 2005 à 1,718 millions en 2015 et le besoin de 400000 emplois d'ici 2015. Ceci notamment parce que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans aura doublé d'ici 2015. De nouveaux métiers émergent aussi dans ce secteur, par exemple dans le cadre du plan Alzheimer et la loi du 11 février 2005.

2 Les femmes représentant 99 % de ces emplois, nous utiliserons le féminin dans cette recherche.

donc en commun un lieu d'intervention : le domicile, un public : les personnes fragiles³ et des tâches : l'aide au quotidien à la personne. Nous excluons donc les services de soins à domicile. Nous nous intéressons à ce que Joan Tronto nomme le care-nécessaire, auprès de personnes qui ont besoin de cette aide pour rester à leur domicile, et non au care-service ou care de confort⁴. Nous avons abordé cette recherche sans restriction quant à la forme d'emploi, mode prestataire, mandataire ou en emploi direct et pour les salariées quant à la nature de l'employeur, secteur public, associatif ou marchand. Néanmoins tous les entretiens et lieux d'observation que nous avons pu négocier ont concerné les professionnelles salariées soit d'un CCAS⁵ soit d'une association.

Au niveau des discours politiques, il semble y avoir une volonté d'accompagner la professionnalisation et de favoriser les échanges professionnels. Dans un plan récent⁶ en faveur de cette professionnalisation, il est ainsi question de prendre en compte « *les nouvelles exigences de formation et le cadre éthique à définir pour des métiers qui s'exercent auprès de publics fragiles* » et de reconnaître que « *l'aspect central de la relation avec un usager nécessite que la réflexion sur le positionnement professionnel et l'éthique soient au cœur de la réforme. (...) La dimension particulière de ces métiers, notamment au plan déontologique reste sous estimée* ». Dans le cadre de ce plan, l'objectif 9 vise à « *imposer une formation continue obligatoire sur ces métiers de la dépendance permettant de lutter contre l'épuisement des professionnels* » et dans son objectif 10 : « *élaborer un cadre déontologique et éthique pour l'intervention des professionnels en établissement ou à domicile ... appuyé par un module de formation initiale ou continue* ».

3 La construction de la politique publique de la vieillesse d'une part et du handicap d'autre part n'a jamais permis de construire une réelle politique de prise en charge des incapacités quel que soit l'âge des personnes concernées. Nous faisons le choix d'une approche décroisée, même si nous soulignerons chaque fois que nécessaire les différences et les spécificités de chacun des publics.

4 La notion de care, parfois traduite par souci des autres ou sollicitude, nous semble particulièrement bien s'appliquer aux aides à domicile (question du genre, inscription politique, reconnaissance d'une technique, ...). Parmi les définitions nous retenons celles de Tronto et de Brugère. Le care est défini par Tronto comme « une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde » de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie » (Tronto, 2009, p 143) et par Brugère comme « un souci responsable des autres qui prend la forme d'une activité éthique et politique en faveur de la vulnérabilité humaine, dans l'idée de la stabiliser ou de la diminuer » (Brugère, 2008)

5 Centre Communal d'Action Sociale

6 Plan 1 (2006) et 2 (2009) de développement des services à la personne, Ministère de l'économie et de l'emploi.

Alors que domine la notion de service et une approche technique des services aux personnes, notamment dans les démarches qualité, il convient de ne pas oublier que toute action d'aide relève d'une rencontre entre humains, d'une relation engagée, d'un lien intime avec un autre humain qui peut être stigmatisé et en souffrance. Ces interventions au plus près des personnes impliquent nécessairement de l'observation, du dialogue et des pratiques d'interprétation des événements et des comportements, c'est-à-dire une clinique sociale. Réguler, par du questionnement et de la réflexion, la relation entre un aidant et un aidé est une nécessité pour tout professionnel du social, y compris très bien formé. C'est encore plus nécessaire pour des professionnels, pas ou peu formés, qui travaillent au domicile des aidés, dans une pratique nomade et solitaire.

Notre question de recherche : quels collectifs pour soutenir l'activité

Notre question principale est donc, pour ces professionnelles souvent seules et en relation duale, celle du rôle des temps collectifs, comme les groupes d'analyse des pratiques professionnelles, pour soutenir l'activité. Nous essayerons de voir comment, sous quelles conditions, et sous quelles formes ces temps de parole et de réflexion peuvent être des appuis à l'activité quotidienne des professionnelles. La nécessité d'espaces-tiers collectifs, comme temps de régulation, de réflexion et d'élaboration, pour sortir de la solitude et prendre du recul, est posée par la plupart des acteurs du secteur. De nombreuses publications sur le secteur de l'aide à domicile évoquent, mais sans le développer, la nécessité et le manque d'espaces de parole. Ce besoin est d'autant plus important que ces professionnelles qui travaillent hors des locaux des structures n'ont pas les petits temps informels, dans les couloirs ou à la pause café, qui permettent de commencer à élaborer les vécus parfois difficiles. Dans cette recherche-action nous chercherons à mieux cerner cette demande quasi-unanime de lieux de parole⁷, à identifier les attentes précises

7 « (...) les salariées font état de l'absence de relations avec leurs collègues. En dehors des échanges qui s'opèrent via les carnets de liaison les rencontres existent mais sont jugées beaucoup trop insuffisantes, voire inexistantes dans le cas de mandataires. Les échanges sont jugés trop restreints entre salariées et avec les responsables relativement aux problèmes rencontrés durant le travail (dont un partage d'expérience qui pourrait être

avant d'aborder ce que de tels espaces peuvent produire et à quelles conditions. La catégorie des temps collectifs renvoie à de nombreuses appellations qui réfèrent à des interventions différentes : groupe ressource, groupe de parole, groupe de soutien, groupe de réflexion, groupe de travail, temps de régulation, groupe d'analyse des pratiques professionnelles, supervision, accompagnement, temps de formation continue, etc. Ces appellations donnent lieu à des discussions entre intervenants et renvoient à des représentations différentes que nous prendrons le temps de définir et de différencier.

Des approches différentes peuvent se regrouper autour de fonctions communes, principalement celle de l'ouverture à du tiers pour des professionnels qui interviennent en relation duale. Dans cette intervention en face à face, l'introduction d'un tiers est une ouverture qui laisse de la place à d'autres regards⁸. Le tiers c'est aussi avoir un « répondant professionnel » (Clot) ne laissant pas la professionnelle seule face à face avec le réel, avec la personne aidée et seule avec son métier. C'est une place ouverte à l'interrogation et à la réflexion. Du tiers est nécessaire car « *le silence du chœur conduit vite à parler seul, à penser seul, à faire seul, sans aucune garantie* » (Clot cité dans Roger 2007, p 13) et « *si le soliloque est bien évidemment la première solution, la vertu du for intérieur dit rapidement ses limites et l'on apprécie, dès qu'on le peut d'avoir recours à un autre pour entendre ce qui préoccupe et en faciliter le questionnement* » (Dréano, 2007, p 339). L'ouverture à du tiers est possible avec les temps collectifs mais aussi dans les échanges autour de l'activité, avec un cadre de la structure ou, comme le proposent certains organismes, lors d'une rencontre avec un psychologue.

Les attentes des professionnelles vis à vis de ces temps collectifs sont nombreuses et différentes. Elles sont en premier du côté du soutien et de l'écoute, d'un « coussin compassionnel » leur permettant de « poser leurs

bénéfique à la qualité de service qui n'est pas fait) : une fois par mois voire tous les deux mois ça n'est pas jugé suffisant. Certaines n'ont pas de réunion, qu'elles soient en prestataire « On vient à la fin du mois pour remettre nos heures. et recevoir notre planning », ou en mandataire. Les salariées parlent d'isolement qui les empêche « d'évacuer » et qui peut les conduire à des situations pathologiques (dépressions). » (Ribault, DIIESS 2008, p 170-171)

8 « *Le plus dur, c'est pas le geste technique, c'est la relation. C'est très difficile de trouver la bonne distance. Avoir le recul nécessaire pour comprendre ce que l'on fait. Il faudrait que l'on puisse reprendre les choses après certaines interventions, pour avoir un autre regard* » (une AVS, cité dans le rapport Handéo, 2009).

difficultés », de mettre des mots sur leur vécu et leurs émotions, de recevoir du soutien et de sortir de la solitude. Quand d'autres lieux ne le permettent pas, les professionnelles sont aussi en attente de régulation collective notamment sur les problèmes de fonctionnement, mais aussi en demande d'informations juridiques, techniques et de conseils. Du côté de la hiérarchie il peut aussi y avoir une volonté de contrôle ou d'évaluation du travail des intervenantes. Nous pouvons donc rencontrer des hiatus entre les souhaits des professionnels et les objectifs des responsables.

Les temps collectifs nous semblent à la jonction des cinq enjeux du secteur de l'aide à domicile que nous développerons dans la partie I. L'inscription et la reconnaissance de ce secteur comme faisant partie du médico-social justifie l'introduction de tiers dans une relation qui n'est pas qu'une relation de service entre deux personnes. L'ouverture à du tiers rappelle ici que cette intervention concerne la société et participe d'une mission. Ce qui se passe au domicile en terme d'aide aux personnes fragiles ne peut être laissé au marché et à la « bonne volonté » des acteurs. Malgré le manque de connaissances sur les interventions en gré à gré, les enjeux en terme de qualité et de professionnalisation sont essentiels pour ce type d'intervention. Des propositions de temps entre pairs peuvent y contribuer en introduisant aussi une ouverture et une inscription dans la société. C'est aussi ici que les politiques publiques se doivent d'être les plus volontaristes en soutenant la mise en place de tels espaces. Cette intention est présente dans le plan dit Wauquiez qui parle de « *promouvoir la structuration de l'emploi direct et la professionnalisation en expérimentant la création de « centres de ressources »* »⁹. La professionnalisation si elle est fortement orientée du côté de la formation qualifiante des acteurs, passe aussi par le développement des compétences qui, pour ne pas rester collées à des compétences féminines et familiales, doivent être reconnues dans un genre professionnel, dans un métier. Enfin la qualité de l'intervention et la qualité de l'emploi, qui sont liées, impliquent pour progresser des temps de réflexion et de construction collective.

9 Présentation par Laurent WAUQUIEZ, Secrétaire d'Etat chargé de l'Emploi du lancement du plan 2 de développement des services à la personne, le 24 mars 2009

Une question à la confluence de nos préoccupations

Depuis plusieurs années nous intervenons en formation et en animation de temps d'analyse des pratiques avec des professionnels intervenant auprès de personnes dépendantes dans des établissements (MAS¹⁰, FAM¹¹, foyers, EHPAD¹², ESAT¹³,...). Nous apprécions beaucoup de travailler avec des personnes qui ont peu ou pas de formation et qui souvent sont arrivées dans cette activité professionnelle pour des raisons d'emploi (chômage longue durée, reconversion suite à licenciement, ...). Nous avons été souvent touchés par leur travail, par la « beauté » des gestes, par la présence et l'attention de ces professionnels qui sont souvent peu considérés. Nous avons aussi pu mener ce travail de façon ponctuelle avec des professionnels intervenant à domicile et nous rendre compte de leur isolement et de leur demande de temps pour analyser leurs pratiques et se former.

Ce travail auprès des professionnels de l'aide et du soin aux personnes dépendantes, handicapées et personnes âgées, n'est pas le résultat d'un choix professionnel initial. Une première évolution nous a fait passer d'une formation scientifique à une pratique d'animateur social puis de formateur dans le champ de l'animation sociale. Nous avons mené cette activité pendant dix ans dans un centre de formation en région Nord-Pas de Calais spécialisé sur les problématiques de conflit et de violence dans le champ éducatif et social, l'IFMAN¹⁴. Depuis deux ans, nous intervenons en région Pays de la Loire pour trois centres de formation le CEFRAS¹⁵, l'ARIFTS¹⁶ et l'APF¹⁷ Formation. Dans ce travail de formateur notre champ d'activité s'est ouvert au secteur du handicap puis des personnes âgées grâce à des sollicitations venant de notre réseau professionnel pour accompagner des équipes en difficulté avec la violence, puis pour accompagner l'écriture de projet et enfin pour animer des séances d'analyse des pratiques. Si le hasard des rencontres est pour beaucoup dans ce « non choix », nous nous sommes récemment interrogé sur

10 Maison d'Accueil Spécialisée

11 Foyer d'Accueil Médicalisé

12 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

13 Etablissements et Services d'Aide par le Travail

14 Institut de Formation du Mouvement pour une Alternative Non-violente

15 Centre de Formation et de Recherche à la Relation d'Aide et de Soins

16 Association Régionale des Instituts de Formation en Travail Social

17 Association des Paralysés de France

notre acceptation et notre investissement pour développer ce type d'intervention. Les opportunités ne sont pas tout. A priori rien, dans notre histoire personnelle et familiale, ne nous prédisposait à nous intéresser à ce champ professionnel. Qu'est-ce qui est venu nous toucher dans ces rencontres avec des professionnels engagés dans ce travail ? Probablement le questionnement sur la vulnérabilité et la dépendance, qui ne concerne pas que les personnes dites dépendantes mais est une donnée de la vie, pour tous. Pour nous, qui nous sommes « construits » dans l'assurance, la solidité, l'indépendance et l'engagement pour la justice, ce travail a ouvert une brèche sensible et vivante. Dans cette interrogation, le livre de Joan Tronto, « *un monde vulnérable* », nous a accompagné et éclairé, nous aidant à comprendre le chemin personnel que nous avons fait « isomorphe » au mouvement politique qu'elle propose : reconnaître la vulnérabilité et la dépendance comme faisant partie de la vie, ne plus réserver aux femmes le soin et l'attention aux autres, positionner à « niveau égal » justice et sollicitude, etc.

Notre objet de recherche est donc à la rencontre entre notre attention et notre reconnaissance pour ces professionnels du care et ce que notre expérience nous a permis d'identifier comme un savoir-faire : accompagner et soutenir, ou comme nous le disait un directeur de MAS, « prendre soin de ceux qui prennent soin ». Pour étudier et interroger ce qui se passe dans ces collectifs, nous nous sommes référés à la clinique de l'activité.

La clinique de l'activité comme référence

Dans le champ de la clinique du travail, nous pouvons distinguer la psychodynamique du travail et la clinique de l'activité. Ces deux approches ont en commun cette règle de métier : comprendre pour transformer. La première est issue des travaux en psychopathologie du travail et est référée à la psychanalyse. L'objet de la psychodynamique du travail est les dynamiques intra et intersubjectives. C'est donc une psychologie du sujet qui s'intéresse notamment aux « *systèmes psychologiques défensifs par lesquels les sujets tentent de conjurer ce réel qui leur échappe* » (Clot, 2001, p 49) et qui met au centre la pathologie et la souffrance. Les travaux les plus connus sont ceux de

Christophe Dejours¹⁸. La clinique de l'activité est, elle, issue du croisement de la psychopathologie du travail et de l'école française d'ergonomie et se réfère à la psychologie et à la linguistique (notamment aux travaux de Bakhtine¹⁹ et de Vygotski²⁰). Elle s'intéresse principalement aux rapports entre activité et subjectivité. Parmi les principaux chercheurs de cette approche, nous nous référerons aux travaux d'Yves Clot, de Dominique Lhuillier et de Jean-Luc Roger. Ces deux approches se différencient donc par leur considération pour le travail, comme travail psychique ou comme activité concrète. Pour la clinique de l'activité, la souffrance est une activité contrariée, une amputation du pouvoir d'agir. Pour agir sur cette souffrance, il faut donc faire confiance aux travailleurs, à leur plaisir à faire bien leur travail en leur permettant de se réapproprier leur travail, en leur redonnant du « pouvoir d'agir » et notamment en permettant les conflits sur les critères du travail bien fait. Les salariés qui souffrent de l'activité empêchée et de la difficulté de bien faire leur travail, sont prisonniers de leur isolement, seuls au prise avec le réel, qui ne cadre que rarement avec les prescriptions et les directives, or « *la confrontation sociale assumée sur les critères du travail bien fait (est) le ressort de la santé au travail* » (Clot, 2010, p 21). Les objectifs de la clinique de l'activité sont « *comprendre, analyser et transformer ces situations génératrices de malaise individuel et/ou collectif* », elle est ouverte à des approches théoriques variées et mobilise des cadres théoriques et méthodologiques multiples.

Dans les travaux en clinique de l'activité, nous retenons notamment l'attention portée au réel de l'activité et aux conflits qui en découlent. Car l'activité n'est pas seulement ce qui se fait mais « *le réel de l'activité c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir les échecs – ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on ne fait plus, ce qu'on pense ou ce qu'on rêve pouvoir faire ailleurs* » (Clot, 2001, p 50). Or, les chercheurs font le constat qu'aujourd'hui « *les conditions réelles d'exercice du travail effectif sont paradoxalement de moins en moins l'objet du travail hiérarchique* » (Clot, 2001, p 49). Ainsi les temps collectifs de travail qui

18 Les ouvrages principaux de Christophe Dejours sont « *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale* », « *Travail, usure mentale* », « *Suicide et travail : que faire ?* ».

19 Mikhaïl Bakhtine (1895-1975) est un historien et théoricien russe de la littérature. Il a été un précurseur de la sociolinguistique.

20 Lev Semionovitch Vygotski (1896 - 1934) est un psychologue russe qui a notamment étudié la psychologie du développement et développé la théorie historico-culturelle du psychisme.

donnent la « *possibilité collective d'élaborer les objectifs et les ressources de l'action professionnelle (sont devenus) une condition de base du travail contemporain* ». (Clot, 2001, p 50). Retrouver du pouvoir d'agir sur son travail passe donc par les controverses professionnelles dans les collectifs. Ils proposent donc de donner de la place « *aux disputes professionnelles* » et de « *restaurer la capacité commune de création en organisant l'insistance de l'activité ordinaire dans le dialogue après coup* » (Yves Clot cité dans Roger, 2007, p 12).

Cette approche nous semble très pertinente pour décrire et comprendre les conditions actuelles de travail des aides à domicile avec toutes les difficultés, souffrances et fatigue, pour comprendre comment ces professionnelles parlent de leur réalité de travail (plaintes, enjolivement, ...) et quelles stratégies elles adoptent pour être reconnues. Il s'agit comme le suggère le titre d'un des ouvrages d'Yves Clot²¹ de développer le pouvoir d'agir des sujets sur leurs milieux professionnels. Ainsi, nous retrouvons dans la clinique de l'activité notre attention à l'apport du collectif, notre vigilance à ne pas séparer le sujet du professionnel et donc de soutenir le sujet sans occulter sa capacité d'agir sur le métier et les conditions du travail, et un regard critique sur les techniques de management et les approches gestionnaires qui se développent dans le champ médico-social.

Nos hypothèses

Nous avons construit cette recherche en nous appuyant sur trois hypothèses. En premier nous postulons que les temps d'interrogation des pratiques professionnelles sont nécessaires et pertinents pour ces professionnelles mais sous certaines conditions notamment en terme de clarté du cadre et de formes variées et adaptées. Nous posons aussi que ces temps collectifs entre pairs peuvent soutenir l'activité parce qu'ils mettent au travail le métier. C'est le métier qui s'y construit, s'y reconstruit, s'y développe. Le métier qui est « mis au travail » devient l'objet-tiers qui permet la « mise au travail » des professionnelles. Enfin ce métier nous semble pouvoir devenir au quotidien une ressource et un interlocuteur pour les professionnelles.

21 Yves Clot, « *Travail et pouvoir d'agir* », 2008

Des groupes d'analyse des pratiques pertinents sous certaines conditions

Dans les métiers à forte implication relationnelle, il est nécessaire de pouvoir prendre du recul par rapport à l'activité quotidienne. Ce recul peut se faire notamment pendant les temps collectifs. Comme le dit Jean-Luc Roger « *aujourd'hui le travail exige de plus en plus un engagement individuel qui met à l'épreuve l'équilibre personnel ou la santé. Dans l'exercice des métiers, il n'existe plus vraiment de collectifs qui autorisent des échanges entre pairs autour des doutes et des difficultés pour envisager l'adaptation et les transformations des situations* » (Roger, 2007, 4ème de couverture). Pour que ces collectifs entre pairs permettent des échanges en prise avec le travail réel, des conditions sont nécessaires. Nous ne détaillons pas ici les conditions de mise en place et de fonctionnement qui peuvent se retrouver dans tous les groupes d'analyse des pratiques (règles d'écoute, de respect de la parole de chacun, de non-jugement, de confidentialité ou de solidarité) mais de deux aspects qui nous semblent particulièrement importants pour les aides à domicile : une inscription claire dans un fonctionnement et des supports pour le travail collectif variés et adaptés.

Par rapport à la formation, il semble²² que les formules les moins didactiques, comme l'analyse des pratiques, sont privilégiées par les salariés de l'aide aux personnes dépendantes, qui gardent souvent un souvenir négatif du milieu scolaire. Néanmoins le risque existe de voir les groupes d'analyse des pratiques se limiter à un travail sur l'autre, la personne aidée ou l'organisation, de « tourner en rond » autour d'un discours qui semble acceptable mais qui est loin de la pratique ou de laisser dans le silence tout un pan de l'activité qui ne peut se dire. Ces réticences et difficultés à s'engager dans un travail collectif nous semblent liées aux positionnements que les aides à domicile ont construits avec leur activité.

Le groupe d'analyse des pratiques doit se positionner clairement dans l'organisation, dans une fonction identifiée par tous. Il nous semble, de par notre expérience, qu'un groupe d'analyse des pratiques, pour être opérant, a besoin de s'appuyer sur une organisation « en bon ordre de marche ». Pour les inévitables conflits, tensions, ou problèmes d'organisation, il doit exister des

22 Etude de l'ORM en PACA in Lorent, 2008

lieux et des temps pour les aborder. Sinon le groupe d'analyse des pratiques peut être parasité par ces situations et ne pas pouvoir jouer son rôle. Dans un milieu où les temps collectifs sont souvent très réduits, il est encore plus important de différencier les fonctions des différents temps collectifs pour permettre la mise en place de temps de retour sur les pratiques.

Les groupes d'analyse des pratiques mettent au travail le métier

S'il s'agit de proposer aux aides à domicile la possibilité d'une parole partagée entre pairs celle-ci ne doit pas être pensée uniquement comme une soupape et les espaces collectifs vu comme des amortisseurs face aux difficultés et aux tensions. Ces temps doivent donner à cette parole une place et une reconnaissance lui permettant de construire le genre professionnel et d'agir. Nous postulons donc que le travail collectif sur quelques faits problématiques ne se limite pas à un être, un lieu de parole et d'éclairage sur des situations particulières, mais qu'il permet de travailler le métier dans toutes ses dimensions.

Une approche centrée sur le métier permet de tenir compte des conditions que nous avons posés dans la première hypothèse. Echanger à travers la mise au travail collective de son métier permet d'adapter un dispositif d'analyse des pratiques à des professionnelles qui sont souvent des personnes peu formées, rebutées par les formations trop scolaires, qui lisent pas ou peu, qui ont parfois une maîtrise orale et écrite de la langue française limitée. Il n'est pas identique de parler de soi directement ou de soi, de l'autre, de notre relation par le « truchement » d'un travail sur le métier.

Il s'agit donc de voir comment, dans ces espaces, il est possible de mettre collectivement le métier au travail pour retrouver une capacité de penser et d'agir sur son activité. Au centre du travail collectif il y a la parole entre professionnelles mais une parole engagée et engageante qui ne fuit pas les désaccords et les tensions. Nous rejoignons Jean-Luc Roger quand il pose l'importance des disputes de métier entre pairs, « *au moment où se met en place la double injonction d'un alignement néo-taylorien sur de supposées « bonnes pratiques » d'un côté, et de l'autre, une « victimologie » psychologique destinée à recycler les résidus subjectifs de cette nouvelle*

orthopédie sociale, nous avançons l'idée suivante : entre la « bonne pratique » officielle et standard et l'errance individuelle de la solitude, lesquelles s'engendrent d'ailleurs mutuellement, il y a une autre voie. Ni coussin compassionnel pour professionnel en déroute, ni standardisation fictive : la seule bonne pratique est celle de la controverse professionnelle ordinaire, celle de la « dispute » de métier entre « connaisseurs ». (...) Leur activité est gorgée de pensées à développer. Elle n'est pas une pratique en attente de théories, de standards ou en encore de compassion. L'intervention doit servir au développement de la pensée sur le travail réalisé, (...) en cultivant les discordances créatrices entre les dimensions du métier » (Roger, 2007, p 244-245). Nous verrons que permettre ces débats et ces discordances n'est pas simple dans des groupes qui sont spontanément plutôt consensuels.

Le métier comme interlocuteur : au quotidien « parler au métier »

Si les groupes de travail entre pairs sont pertinents pour travailler collectivement sur des situations difficiles, les groupes ne se réunissent pas toutes les semaines, ne sont pas obligatoirement réguliers et donc ne permettent pas de venir soutenir et aider face à chaque difficulté. Quand le groupe n'est pas là nous pensons que c'est le métier qui peut devenir une ressource pour l'action personnelle. Au quotidien pour ne pas s'enfermer dans un soliloque, face aux questions, aux choix, aux difficultés, « l'interlocuteur » pour la professionnelle peut alors être le métier. Parler à son métier, c'est s'y référer et le questionner. Les dispositifs collectifs peuvent permettre qu'à force de « *passer de main en main et de bouche en bouche, l'activité répétée prenne une dimension générique qui fait « parler le métier » entre les sujets et en chacun d'eux, transformant ce métier en interlocuteur de secours »* (Clot in Roger 2007, p 14). Ce dialogue avec les pairs peut permettre de changer l'adresse des questions que l'on se pose. Il ne s'agit plus uniquement de se parler à soi-même, mais de « parler au métier ».

Organisation du mémoire

Dans la première partie de ce mémoire, nous présenterons le secteur de

l'aide à domicile, son organisation et ses évolutions. Il nous semble indispensable pour comprendre l'intérêt des temps collectifs et ce qui peut s'y travailler, de clarifier qui sont les personnes aidées et ces professionnelles de l'aide quotidienne au domicile. Nous nous arrêterons sur cinq enjeux de ce secteur qui donnent du sens et justifient le besoin de temps collectifs (une intervention sociale ou un service ? Les emplois de gré à gré ; La reconnaissance ; La qualité de service ; La professionnalisation). Nous essayerons aussi de donner à comprendre les diverses dimensions du travail d'aide à domicile, qui est souvent mal connu, et les effets de ce travail sur les professionnelles.

Nous continuerons en décrivant ce que nous entendons par temps collectifs, des réunions d'équipe aux groupes d'analyse des pratiques, et nous préciserons leur rôle et place dans le travail. Nous développerons le dispositif d'analyse des pratiques qui nous semble une référence nécessaire à cerner pour pouvoir nous en détacher.

Dans la deuxième partie nous commencerons par présenter notre méthodologie de recherche avant de développer la notion de métier que nous retenons de la clinique de l'activité. Le métier tel que nous l'utiliserons n'est pas réductible en terme de compétences et de tâches, mais se décline à travers la mètis, la phronèsis et les règles du métier et dans ses quatre dimensions : personnelle, interpersonnelle, impersonnelle et transpersonnelle. A partir de nos entretiens nous relèverons ce que les aides à domicile disent de leur métier et comment celles qui participent à des groupes d'analyse des pratiques en parlent. Nous montrerons, en nous appuyant sur nos entretiens et nos observations, comment selon nous le métier peut être mis en débat dans ces temps entre pairs et comment il peut devenir un interlocuteur pour les professionnelles.

Enfin nous terminerons, dans la troisième partie, par l'esquisse de perspectives pour, au delà des contraintes organisationnelles et financières, faire exister des temps collectifs qui permettent de travailler le métier. Nous ouvrirons des pistes pour traduire en actions ce travail notamment en présentant les possibilités d'organiser de l'interrogation des pratiques professionnelles à l'interne. Nous proposerons aussi des repères pour les encadrants d'équipes d'aides à domicile qui peuvent être amenés à animer ces

temps.

I- Etat des lieux

I.1- Un métier qui se dessine

Ce secteur, qui se développe pour les personnes âgées depuis les années 1950, est enraciné dans une histoire déjà longue. Les deux modèles historiques sont celui de la domesticité, pour les personnes aisées qui emploient en direct des domestiques et celui de l'aide charitable, essentiellement de religieuses ou de jeunes filles bourgeoises, pour les personnes pauvres. Ces deux modèles ont disparu dans ces formes mais restent prégnants dans les représentations de ce travail²³. Les premières associations d'aide aux familles apparaissent à la fin des années 1940. Gérées par des bénévoles, elles emploient des jeunes filles de milieu populaire comme intervenantes à domicile. La première formation pour les travailleuses familiales est créée en 1949. C'est le début d'une reconnaissance du besoin de formation pour ces interventions qui, pour les travailleuses familiales, continuera jusqu'au diplôme de TISF²⁴ mais qui sera remis en cause par le développement des aides « ménagères » auprès des personnes fragiles.

Le rapport Laroque²⁵ dans les années 1960 a fait de l'aide ménagère le pivot de la politique de maintien à domicile en affirmant que « *l'accent doit être mis par priorité sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, tout en leur fournissant les moyens de continuer le plus longtemps possible à mener une vie indépendante* ». Ce même rapport précise que « *le maintien, à tous égards des personnes âgées dans un logement individuel doit nécessairement s'accompagner d'un important effort d'action sociale, pour assurer à ces personnes des conditions matérielles et morales d'existence*

23 Concernant l'histoire de ces métiers du domicile, le travail de Pascale Molinier sur la condition de bonne à tout faire (présenté dans *Les enjeux psychiques du travail*) et de Brigitte Juhel sur l'aide ménagère et la personne âgée permettent de voir les évolutions et les permanences. Il est intéressant de relever le continuité que relève Pascale Molinier entre la bonne à tout faire et ces services à domicile, « *en Europe, la condition de bonne à tout faire se déguise sous des euphémismes tels que auxiliaire de vie, aide à domicile, ...* » (Molinier, 2006, p 44)

24 Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale

25 Haut Comité Consultatif de La Population et de la Famille – Politique de la vieillesse. Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse, présidée par Pierre Laroque, Paris, La Documentation Française, 1962

satisfaisantes. L'effort le plus important à cet égard doit porter sur l'aide ménagère à domicile ». Aujourd'hui la CNSA²⁶ définit l'aide à domicile comme « une assistance humaine adaptée aux besoins des personnes fragiles et soutenant leur autonomie, apportée dans le cadre d'une relation interpersonnelle d'accompagnement entre des aidant(e)s et des aidé(e)s, organisée ou non dans le cadre de structures spécialisées, qui s'articule avec des solidarités familiales ou de proximité, dans un environnement donné » (source site internet de la CNSA).

L'aide à domicile auprès de personnes dépendantes, personnes âgées et personnes handicapées, est aujourd'hui inscrite, avec le risque de s'y dissoudre dans le champ des services aux personnes. Ce secteur est un curieux mélange entre des prestations de ménage, de jardinage ou du soutien scolaire chez un particulier qui a les moyens financiers de sous-traiter ces travaux et l'aide à une personne dépendante dont le maintien à domicile dépend de ce service. Ainsi l'accent mis sur les services à la personne peut dissimuler les spécificités des interventions auprès des personnes fragiles. Aujourd'hui la seule différenciation vient de l'agrément qualité qui est nécessaire pour les interventions auprès des personnes dépendantes et des enfants, mais cet agrément ne concerne que les structures et pas les emplois en direct.

I.1.1- Les personnes aidées

Les personnes âgées

Les personnes âgées dépendantes²⁷ sont les principaux bénéficiaires

26 Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, www.cnsa.fr

27 La notion de dépendance repose sur les mêmes concepts que celle du handicap, la différence tenant à l'âge des individus, la dépendance concerne donc les personnes âgées de plus de 60 ans. La dépendance est définie comme le besoin d'aide humaine ou technique palliant aux déficiences de la personne pour réaliser certains actes de la vie quotidienne. Pour plusieurs auteurs, ce mot ne devrait plus être utilisé, on devrait parler de personnes ayant besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne à cause d'incapacités plus ou moins importantes, ce qui est plus long mais sans équivoque. En effet le sens commun du mot dépendance est celui de « dépendre de » qui exprime l'idée de ne pas pouvoir se réaliser sans l'action ou l'intervention d'une personne ou d'une chose, qui introduit donc un lien entre la dépendance et l'autonomie, comme si la difficulté, voire l'impossibilité à faire tout seul les actes essentiels de la vie quotidienne, privait du droit et de la capacité à choisir son mode de vie, voire son lieu de vie ! Source, collectif « Une société pour tous les âges », Fiche pratique – Débat 5e risque : www.unesocietepourtouslesages.net

des aides à domicile. Au troisième trimestre 2009, il y avait 1 128 000 personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA²⁸ (source DREES). Entre 525 et 570 000 personnes de 60 ans et plus vivent actuellement à domicile dans une situation de dépendance. La moitié d'entre elles souffre d'une dépendance modérée et moins de 5% est dans une situation de dépendance physique et psychique lourde (Crédoc, 2005). La moitié des personnes âgées à domicile ayant besoin d'aide est exclusivement assistée par leur famille. Pour l'autre moitié, huit sur dix sont aidées à la fois par un professionnel et un membre de l'entourage. Dans les années à venir, le scénario le plus probable est une baisse du nombre d'années de dépendance. En effet, les années gagnées en espérance de vie le sont massivement en années sans dépendance, la durée de vie avec dépendance tend donc à se restreindre dans le temps. Néanmoins il faut s'attendre à une hausse du nombre de personnes dépendantes, essentiellement due aux évolutions démographiques et au vieillissement de la génération du baby boom.

Le maintien à domicile reste la solution préférée par une majorité de Français, mais de moins en moins à travers une cohabitation directe notamment chez un enfant. Les personnes âgées vivent massivement chez elles, même si c'est de moins en moins vrai lorsque l'âge augmente, et la part de celles qui vivent en institution est stable dans le temps. Les arguments pour favoriser le maintien à domicile sont de deux ordres, ceux relevant de la qualité de vie : elles seraient mieux à domicile que dans des lieux de résidence collective, et ceux du registre économique et financier : il est moins coûteux pour la collectivité de conserver les personnes âgées chez elles. Au sein des personnes dépendantes à domicile, plus de la moitié sont classées en GIR 4²⁹ et souffrent donc d'une dépendance relativement limitée et le nombre de GIR 1 est faible. Le nombre de personnes vivant à domicile est toujours supérieur à celui en institution, sauf pour les GIR 1 et 2, la rupture entre institution et

28 Allocation Personnalisée à l'Autonomie

29 Plusieurs définitions existent pour caractériser l'état de dépendance d'une personne. Parmi les principales approches, on citera notamment l'indicateur de Katz, la grille de Colvez ainsi que la grille AGGIR, référence institutionnelle depuis la mise en place de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA). Dans la grille AGGIR l'examen repose sur dix variables discriminantes : la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'hygiène de l'élimination, les transferts, le déplacement à l'intérieur du logement ou de l'institution, le déplacement à l'extérieur et la communication à distance. À partir de l'observation de ces dix activités, les personnes sont classées dans un des six groupes iso-ressources ou GIR. Les personnes classées dans les GIR 1 à 4 sont qualifiées de personnes dépendantes.

domicile se faisant au niveau du GIR 2. Au delà d'un certain niveau de dépendance et surtout lorsque la personne perd ses facultés mentales, l'entrée en institution est fréquente. L'âge médian d'entrée en institution est de 76 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes. Cet âge ne cesse d'augmenter, l'entrée en institution intervient de plus en plus tardivement sous l'effet de l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité et de la mobilisation de plus en plus fréquente de services et d'aides permettant le maintien à domicile. Le vieillissement de la population ne s'accompagne pas d'un recours accru aux institutions mais bien plutôt d'un développement des services de maintien à domicile.

L'entrée en vigueur de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), au début de l'année 2002, a entraîné une croissance de l'activité dans le secteur de l'aide à domicile. En moyenne 92 % du plan d'aide pour les bénéficiaires de l'APA à domicile est consacré à l'utilisation d'une aide humaine. Par ailleurs l'APA a créé une nouvelle catégorie sociale. Comme les bénéficiaires de minima sociaux constituent une catégorie facilement identifiable des personnes à bas revenus en France, le fait d'être bénéficiaire de l'APA est une sorte de reconnaissance sociale du statut de personnes dépendantes.

Au niveau des aides, 66% des personnes ne reçoivent qu'une aide aux tâches ménagères et 30% une aide pour accomplir certains gestes de la vie quotidienne. Les personnes aidées pour les gestes de la vie quotidienne ont un âge moyen de 82 ans, les $\frac{3}{4}$ ont plus de 75 ans, et 55% sont des femmes. 78% des personnes reçoivent de l'aide ou des soins en plus de l'intervention des services d'aide à domicile, pour 48% une aide de la famille proche, et pour 75% une aide de la part d'autres intervenants professionnels (DREES, SAPAD-bénéficiaires, volet personnes âgées 2000).

Les personnes handicapées

Les données concernent les personnes âgées de 18 à 59 ans qui ont une reconnaissance administrative de leur handicap, physique ou mental. Fin juin 2008, 43 000 personnes ont bénéficié en France du paiement d'un conseil général au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)³⁰. En

³⁰ Toute personne handicapée entre 20 et 60 ans confrontée à une difficulté absolue (ne plus pouvoir faire) pour une activité ou une grave difficulté (faire difficilement ou incomplètement)

outre, au 30 juin 2008, 109 300 personnes, tous âges confondus, ont conservé le bénéfice de l'ACTP³¹. Au total, le nombre de personnes ayant bénéficié d'un paiement au titre de l'ACTP ou de la PCH s'élevait à 152 300. (source DRESS). Au deuxième trimestre 2008, la dépense mensuelle moyenne de PCH par bénéficiaire s'est élevée à 1 090 €. Les personnes handicapées représentent 3% de la clientèle des services d'aide à la personne à domicile. Au titre de l'aide humaine, les heures ont été payées pour 55 % à des aidants familiaux, pour 18 % dans le cadre d'emplois direct, pour 14% à des services prestataires, et pour 13 % à des services mandataires. Ainsi l'aide sous le régime du gré à gré ou du mandataire est supérieur à l'aide sous le régime prestataire.

Une aide pour quoi ?

Plus de huit personnes handicapées sur dix reçoivent une aide aux tâches ménagères de la part du service d'aide. C'est donc pour le ménage que les services sont le plus sollicités par les personnes handicapées. Un quart n'est aidé par le service que pour les travaux ménagers. Il ne s'agit pas pour autant de personnes autonomes puisqu'elles déclarent en moyenne six incapacités. En effet neuf sur dix indiquent ne pas pouvoir s'occuper de leurs achats seules, ou ne pouvoir le faire qu'avec difficultés. Toutefois, les services d'aide n'interviennent qu'après d'un tiers de ces personnes pour une aide aux courses. 78 % déclarent de même ne pas pouvoir se déplacer seules dans la rue ou avoir des difficultés à le faire, mais seules 19 % d'entre elles reçoivent une aide du service pour les déplacements à l'extérieur. Près de 80 % éprouvent des difficultés à préparer leurs repas seules ou sont dans l'incapacité de le faire, le service n'intervenant qu'après de 37 % d'entre elles pour une aide à la préparation des repas. La proportion de bénéficiaires dont le handicap implique des difficultés ou l'impossibilité à réaliser certains actes intimes de la vie quotidienne est par ailleurs importante. Pour plus de la moitié d'entre eux, il est difficile (19 %), ou impossible (38 %) de se lever et de se coucher seuls, mais le service n'intervient pour ce type d'aide qu'après de 28 % d'entre eux.

pour deux activités pendant une durée d'au moins un an peut bénéficier de la prestation de compensation du handicap. Les activités concernées sont définies dans un référentiel et portent sur la mobilité, l'entretien personnel, la communication et les relations avec autrui. La prestation de compensation comporte cinq éléments : aide humaine, aide technique, aménagement du logement, du véhicule ou surcoûts liés au transport, dépenses spécifiques ou exceptionnelles, aide animalière.

31 Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

La moitié des bénéficiaires indique une incapacité partielle ou totale à se nourrir seuls, mais seuls 30 % d'entre eux reçoivent une aide du service pour la prise des repas. Un peu plus de sept personnes sur dix ne sont pas autonomes pour s'habiller et se déshabiller ; ces mêmes personnes ne peuvent effectuer leur toilette sans aide ou sans difficulté. Parmi ces dernières, une sur trois reçoit une aide à la toilette du service, et une sur cinq bénéficie d'une aide à l'habillement.

Une multiplicité d'intervenants

La confrontation entre les données concernant les incapacités des personnes enquêtées, c'est-à-dire l'aide dont elles disent ressentir le besoin, et les données sur l'aide effectivement dispensée par les services, montre que ces derniers ne prennent en charge qu'une partie de l'aide à apporter. Le reste de l'aide est, au moins en partie, dispensée par l'entourage familial. Le rôle de l'entourage apparaît en effet très important dans la prise en charge des besoins d'aide des personnes handicapées. Parmi celles qui ont recours à un service d'aide à domicile, six sur dix ne vivent pas seules : 37,5 % d'entre elles vivent en couple, et près des deux tiers des autres habitent avec un membre de leur famille (pour 54 %, il s'agit des parents directs, pour 10 % d'un autre membre de la famille). Les personnes handicapées qui vivent seules sont moins touchées par chaque type d'incapacités que celles qui vivent avec d'autres personnes, de même qu'elles cumulent un nombre médian moins important d'incapacités (six contre dix), ce qui explique leur relative autonomie et leur capacité à vivre seules chez elles. Cependant, plus de la moitié d'entre elles (55 %) reçoivent à leur domicile une aide de leur entourage, en sus de celle qui leur est dispensée par le personnel du service d'aide à domicile. Les personnes handicapées reçoivent, en moyenne, de la part du service d'aide auquel elles ont recours, un peu plus de huit heures d'aide hebdomadaires à leur domicile. Le nombre de visites hebdomadaires peut varier de un à vingt-cinq selon l'aide requise. Près d'un quart des bénéficiaires handicapés reçoivent aussi l'aide d'un intervenant du service le week-end. 86 % des bénéficiaires handicapés reçoivent aussi l'aide ou les soins d'autres intervenants que ceux des services d'aide à domicile (source DREES, mars 2004).

I.1.2- L'organisation du secteur

Les modes d'intervention

L'aide à domicile s'organise sur trois modes d'interventions. Le service prestataire est effectué par une association à but non lucratif ou un service public dépendant d'un centre d'action communal et social (CCAS) ou une entreprise privée à but lucratif. Les intervenantes sont salariées de ce service. Le service mandataire est effectué par une association à but non lucratif ou une entreprise privée à but lucratif. Le mandat consiste pour l'organisme à proposer à des particuliers un aidant à domicile et à prendre en charge les démarches administratives. La personne aidée est juridiquement l'employeur de son aidante. Enfin, pour le gré à gré, ou emploi direct, le particulier trouve seul le personnel et assure l'élaboration du contrat d'embauche et du suivi. La relation est bilatérale et précaire pour le salarié, notamment du fait de la dépendance par rapport aux aléas biographiques de l'employeur : hospitalisation, décès, etc.

Les structures

L'aide à domicile est portée par trois catégories d'acteurs, du secteur public (essentiellement avec les Centres Communaux d'Action Sociale), de l'économie sociale (associations, services mutualistes, ...) et des entreprises privées à but lucratif.

Les services d'aides et de soins à domicile font maintenant partie intégrante du champ médico-social par la loi du 2 janvier 2002. Nous verrons plus loin que cette reconnaissance a été contrebalancé par l'inscription de ce secteur dans le champ des services à la personne (Loi Borloo 2005). D'autres services médico-sociaux et sanitaires interviennent au domicile comme les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les services d'hospitalisation à domicile (HAD) et les services de soins palliatifs à domicile. Une évaluation précise du nombre d'emploi dans ce secteur est difficile du fait du flou des contours et des nombreuses situations d'employeurs multiples. Il est encore plus difficile de mesurer le volume d'activité, les temps partiels étant la règle.

L'aide à domicile dans les services aux personnes

Les services à la personne, loi Borloo de 2005, s'adressent tant aux personnes dites fragiles ou dépendantes qu'aux particuliers et aux familles. En effet, trois grands domaines de services sont concernés par ces plans :

- **les services aux familles** : garde d'enfants, accompagnement des enfants dans leurs déplacements, soutien scolaire, cours à domicile, assistance informatique et Internet, assistance administrative, garde-malade, etc. ;
- **les services à la vie quotidienne** : travaux ménagers, collecte et livraison de linge repassé, préparation de repas à domicile, livraison de repas ou de courses à domicile, petits travaux de jardinage, petit bricolage, gardiennage, entretien et surveillance temporaire des résidences principales et secondaires, mise en relation et distribution de services, etc. ;
- **les services aux personnes dépendantes** : assistance aux personnes âgées, assistance aux personnes handicapées, aide à la mobilité et au transport, accompagnement dans les promenades et les actes de la vie courante, conduite du véhicule personnel, soins esthétiques à domicile, soins et promenade d'animaux domestiques, etc.

Ce sont donc ici deux finalités fort distinctes qui se retrouvent inextricablement mêlées au sein du secteur des services à la personne, celle de l'action sociale et celle de la production de services de confort. Pour notre part nous pensons que les spécificités de l'intervention auprès de personnes fragiles rendent nécessaire de l'isoler et de l'extraire de la grande famille des services à la personne. Il nous paraît que ces interventions s'inscrivent bien dans le champ du travail social. Ainsi, parlant de l'aide à domicile, Jean-Noël Chopart indique que « *ce petit métier du social fait bien partie de la grande famille du travail social. Tout y est : l'implication, l'engagement altruiste et ces techniques indicibles que l'on n'apprend jamais vraiment mais qui sont pourtant communes et transversales aux multiples secteurs de l'intervention sociale* » (cité par Florence Jany-Catrice, 2008, p 22).

La structuration du secteur

Avec l'arrivée d'opérateurs privés, les acteurs « historiques » de ce secteur se sont regroupés au sein de fédérations. Les plus importantes sont l'UNA³², l'UNADMR³³ et l'ADESSA³⁴. Des enseignes³⁵ se sont aussi développés pour rendre plus visible ce secteur et le développer. Ces enseignes semblent avoir, malgré de très importants efforts de communication, des difficultés à s'imposer. Dans le champ du handicap, L'APF, la fédération APAJH, la FEGAPEI, l'association Paul Guinot, la mutuelle INTEGRANCE, l'UNAFTC et l'UNAPEI se sont rassemblées pour créer l'enseigne Handéo afin de « *développer et coordonner des services à la personne prenant en compte à la fois les exigences liées à la spécificité de l'intervention à domicile auprès de personnes handicapées et celles liées à la spécificité de l'accompagnement* » (Source <http://www.handeo.fr>). Pour faire reconnaître les spécificités de l'aide à domicile auprès des personnes handicapées, ils ont commandé un rapport « *spécificités des services d'aide à la personne destinés aux adultes en situation de handicap* ».

Pour le public qui nous concerne dans cette recherche, les « acteurs historiques » que sont les CCAS et les associations restent majoritaires. Néanmoins, des structures du secteur privé cherchent à se faire une place auprès de ces publics. La situation est fort différente selon les départements (histoire, implantation, politiques différentes des conseils généraux, ...) mais l'arrivée d'acteurs du privé change le paysage³⁶.

32 UNA (ex UNASSAD) : Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services à Domicile (1200 structures adhérentes, 800000 personnes aidées, 110 millions d'heures d'intervention et 145000 professionnels) (chiffres 2008).

33 UNADMR : Union Nationale des Associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural (3350 associations locales, 110000 bénévoles actifs, 100000 salariés (dont 77340 aides à domicile), 15000 salariés en régime mandataire, 100 millions d'heures d'interventions par an et 650000 clients (dont 337500 personnes âgées et 14000 personnes handicapées).

34 ADESSA (création en 2001 par fusion de la FNADAR (Fédération Nationale des Associations de l'Aide à Domicile des Retraités) et de la FNAFAD (Fédération Nationale d'Aide Familiale à Domicile)) : 270 associations adhérentes qui couvrent 83 départements et font travailler plus de 35 000 salariés, soit un total de 17 000 équivalents temps plein. Les salariés se répartissent entre 20 000 salariés des associations (prestataire) et 15 000 salariés des particuliers employeurs (mandataire).

35 Les principales enseignes sont France Domicile (UNA, Mutualité française, Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale), PERSONIA (ADMR, Crédit Mutuel, AG2R), Fourmi Verte (Familles Rurales, Groupama, Mutualité Sociale Agricole), SERENA (Groupe Caisse d'Épargne, MAIF, MACIF et la MGEN), DOMISERVE (AXA Assistance, DEXIA Crédit Local), Bien-être assistance (ACCOR Services, Europ Assistance) et aussi sous le nom de leur créateur : CNP, La Poste, Sodexho, Crédit Agricole-LCL et MAAF, MMA et Azur-GMF.

36 Pour aller plus loin sur ce sujet voir Duthil G., L'arrivée du privé dans la prise en charge des personnes âgées, *Gérontologie et société* 2007/, n° 123, p. 185-200.

I.1.3- Les professionnelles

Les emplois dans l'aide à domicile sont très majoritairement féminins (99%). Malgré des évolutions récentes, ce secteur reste marqué par la prédominance du travail à temps partiel et la faiblesse des rémunérations. Ces deux éléments combinés font que certains parlent de « miettes d'emploi ». Pour beaucoup d'intervenantes il s'agit d'un travail à temps partiel qui occupe à plein temps du fait de l'émiettement des interventions et des temps de déplacement. De fait, ce travail ne laisse pas ou peu de temps pour une autre activité.

Concernant les appellations des métiers de l'aide à domicile, il n'est pas simple de s'y retrouver. Entre les appellations utilisées par les salariés, par les personnes aidées, par les employeurs et les référentiels métiers, il y a beaucoup d'imprécision et de confusion. Nous pourrions ainsi retrouver : aide à domicile, employé de maison, agent à domicile, employé à domicile, auxiliaire de vie, etc. Nous avons choisi pour notre recherche de regrouper toutes les intervenantes, quelque soit leur formation, sous le vocable d'aide à domicile.

L'accord de branche différencie trois référentiels en terme d'activités. La formation nécessaire est donc différente, la rémunération aussi. Selon ce référentiel, l'intervention auprès des plus fragiles serait réservée aux auxiliaires de vie sociale, diplômées, ce qui ne se vérifie pas dans les faits.

Les référentiels métiers

(Accord de la branche aide à domicile relatif aux emplois et aux rémunérations. Accord du 29 mars 2002, modifié par l'avenant n° 1 du 4 décembre 2002)

Agent à domicile

- **Finalité** : réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples essentiellement auprès des personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci.
- **Principales activités** : réalise les travaux courants d'entretien de la maison. Assiste la personne dans des démarches administratives simples.
- **Conditions particulières d'exercice de la fonction** : ne peut intervenir habituellement et de façon continue chez des personnes dépendantes ni auprès de publics en difficulté. Exerce sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique.
- **Conditions d'accès/Compétences** : test et entretien d'embauche.

La maîtrise de l'emploi est accessible immédiatement avec les connaissances acquises au cours de la scolarité obligatoire et/ou une expérience personnelle de la vie quotidienne.

Employé à domicile

- **Finalité** : réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives essentiellement auprès de personnes ne pouvant plus faire en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères. Assiste et soulage les personnes qui ne peuvent faire seules les actes ordinaires de la vie courante.

- **Principales activités** : aide les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Aide les personnes dans les activités de la vie quotidienne.

- **Conditions particulières d'exercice de la fonction** : exerce sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique.

- **Conditions d'accès/Compétences** : en cours d'accès du diplôme d'auxiliaire de vie sociale soit par la formation soit par la VAE, ou titulaire d'un des diplômes, certificats ou titres suivants : BEP carrière sanitaire et sociale ; BEPA option services, spécialité services aux personnes ; BEPA, option économie familiale et rurale; CAP agricole, option économie familiale et rurale ; CAP agricole et para-agricole ; employé d'entreprise agricole option employé familial; CAP petite enfance; CAP employé technique de collectivités ; titre assistant de vie du ministère du Travail ; titre employé familial polyvalent sous réserve de l'homologation du ministère ; brevet d'aptitudes professionnelles assistant animateur technique.

La classification dans cette catégorie requiert une maîtrise des outils et techniques de base nécessaires à l'emploi et un diplôme de niveau V de l'Éducation nationale.

Auxiliaire de vie sociale

- **Finalité** : effectue un accompagnement social et un soutien auprès des publics fragiles, dans leur vie quotidienne. Aide à faire (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire) et/ou fait à la place d'une personne qui est dans l'incapacité de faire seule les actes ordinaires de la vie courante.

- **Principales activités** : accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilité, aide à la toilette, aide à l'alimentation...). Accompagne et aide les personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne (aide à la réalisation des courses, aide aux repas, travaux ménagers). Accompagne et aide les personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle (stimule les relations sociales, accompagne dans les activités de loisirs...). Participe à l'évaluation de la situation et adapte son intervention en conséquence. Coordonne son action avec l'ensemble des autres acteurs.

- **Conditions particulières d'exercice de la fonction** : exerce

sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique.

- **Conditions d'accès/Compétences** : diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ou du CAFAD; BEP sanitaire et sociale mention aide à domicile, à condition d'avoir obtenu l'équivalence au diplôme d'auxiliaire de vie sociale.

La classification dans cette catégorie requiert une bonne maîtrise des outils de base nécessaires à l'emploi.

Même si les estimations sont différentes selon les sources, le secteur est toujours en forte progression en terme de nombre de salariées. La DARES évalue les effectifs en 2015 à 115 000 pour le secteur des personnes handicapées et à 390 000 pour le secteur des personnes âgées, avec une évolution annuelle d'environ 4%.

I.1.4- Les formations

Les diplômes et titres

Il n'y a pas de formation initiale obligatoire pour exercer dans le champ de l'aide à domicile et les estimations indiquent que 70 % des professionnelles de l'aide à domicile ne seraient pas diplômés.

Le DEAVS, Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale, est la formation « phare » du secteur et, malgré ces lacunes, la plus adaptée à l'intervention auprès de personnes fragiles. Un rapprochement de cette formation avec celle d'Aide Médico-Psychologique (AMP) et d'Aide-soignante est évoqué mais le dossier semble au point mort. Le DEAVS a remplacé en 2002 le CAFAD, certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile. C'est un diplôme de niveau V en travail social avec 500 heures d'enseignements théoriques et pratiques en centre de formation auxquelles s'ajoutent quatre mois de stage. Cette formation est organisée sous forme modulaire sur une période de 9 à 36 mois, soit 1400 h. Il existe trois autres diplômes, le CAPA employé d'entreprise agricole et para agricole "sous-option employé(e) familial(e)" (Ministère de l'Agriculture et de la Pêche), le BEP sanitaire et social, option "aide à domicile" et le BEPA services spécialisés "services aux personnes" (Ministère de l'Agriculture et de la Pêche). Deux autres titres existent : le certificat de formation professionnelle d'assistant

de vie et le titre employé familial polyvalent, reconnu par la convention collective des employés de maison (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité).

La formation continue

Les responsables des services d'aide à domicile ressentent des besoins en formation du fait de l'élargissement et de la diversification des tâches des aides à domicile, en particulier sur le plan relationnel. Parmi les formations proposées dans les différents services, celles en lien direct avec l'activité exercée ont pour objectif de fournir aux salariés les moyens d'être plus à même de rendre le service attendu et de disposer d'outils de compréhension des situations rencontrées. Ces formations visent ainsi à renforcer et à étayer les savoir-faire utiles pour la réalisation de l'activité au quotidien. Les formations sont le plus souvent organisées sous la forme de journées thématiques, ou encore de séquences courtes: la maladie d'Alzheimer, les personnes en fin de vie, la manipulation des personnes, les premiers secours, etc. Ces démarches de professionnalisation ne donnent en général pas lieu à certification. Les principales demandes des professionnelles concernent l'autonomie, les pathologies et maladies, la relation d'aide, la « bienveillance », les liens avec les aidants naturels, la connaissance du handicap, du vieillissement, les échos émotionnels et les enjeux de la rencontre avec l'autre dépendant, avec la souffrance, la maladie et la mort.

Une volonté politique

Les conseils régionaux interviennent à travers les programmes de formation, notamment les Plans régionaux des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes. Dans le cadre de ce plan il est notamment relevé que « *l'aspect central de la relation avec un usager nécessite que la réflexion sur le positionnement professionnel et l'éthique soient au cœur de la réforme* ». L'objectif 9 vise à « *imposer une formation continue obligatoire sur ces métiers de la dépendance permettant de lutter contre l'épuisement des professionnels* » et dans son objectif 10 « *élaborer un cadre déontologique et éthique pour l'intervention des professionnels en établissement ou à domicile appuyé par un module de formation initiale ou continue* ». Dans certaines régions des EDDF

(Engagement De Développement de la Formation) rassemblent les financements du conseil régional, du Fonds Social Européen (FSE), des organismes paritaires collecteurs agréés³⁷ et des employeurs. Néanmoins les crédits attribués à ces objectifs sont faibles au regard des besoins et souvent limités à des expérimentations.

L'auto-formation

Il faut aussi souligner que l'auto-formation semble très répandue. Comme l'indique Thierry Ribault, elle « *est de mise dans un contexte où les heures de formation formelle sont considérées comme rares et où « on est jeté dans la fosse aux lions, y a personne quand on arrive chez la personne, on est toute seule, on tâtonne »* ». Ainsi certaines lisent et s'informent « *sur les maladies, sur les aides à la personne, des bouquins qui sortent, ou même les émissions* » (Ribault, 2008, p 158). L'auto-apprentissage est important tant pour l'utilisation du matériel, par exemple d'élévation des personnes, que pour les gestes d'aides. Les aides à domicile qui commencent dans ce métier sans formation sont aussi formées par les personnes chez qui elles interviennent. Ainsi des personnes handicapées, qui vont pendant leur vie passer entre plusieurs centaines de mains différentes, expriment leur lassitude de devoir former régulièrement leurs nouvelles aidantes.

I.1.5- Les enjeux du secteur

Ce secteur en évolution, encore sous le coup des évolutions législatives et de l'ouverture au marché, est traversé par de nombreuses questions. Au regard de notre thème de recherche, nous retiendrons cinq enjeux qui nous semblent importants : est-ce une intervention sociale ou un service ? L'angle mort que sont les emplois en gré à gré ; La question de la reconnaissance ; La qualité de service ; La professionnalisation. Nous ne développerons donc pas des questions qui sont néanmoins importantes pour ce secteur comme le

37 Trois OPCA interviennent dans ce secteur : AGEFOS PME pour les particuliers employeurs, Uniformation pour les associations et OPCALIA pour les entreprises privées à but lucratif. De nombreux centres de formation du secteur médico-social interviennent dans le champ de l'aide à domicile. Il est à noter que quelques services ont créé leur propre organisme de formation. C'est le cas de Domidom qui a créé l'IFSP (Institut de Formation aux Services à la Personne) et de l'ADAPH qui a créé l'institut ADPAH.

financement, l'ouverture aux hommes, la place du secteur marchand, l'articulation solidarité privé- solidarité publique, etc.

Une intervention sociale ou un service ?

Nous avons déjà indiqué précédemment les enjeux et les tensions que génère l'inclusion des services à domicile dans les services à la personne. Il y a de nombreuses contradictions à l'œuvre dans ce secteur tiraillé entre les politiques sociales, l'ouverture au marché et la politique de l'emploi. En effet l'accent mis ces dernières années sur une politique basée sur les besoins à satisfaire et la création d'emploi amène à créer des emplois peu qualifiés tout en affirmant l'exigence de soins de qualité. Ces questions sont notamment développées dans le rapport pour la DIIESES³⁸ qui parle des politiques d'emploi versus la politique sanitaire et sociale, des services pour publics fragiles versus services pour ménages actifs et de qualification des structures versus qualification des personnes. (DIIESES, 2008, p 7). Nous voyons aussi la limite d'un regroupement de services différents autour d'une entrée « domicile » et non en terme de public et de nature de la prestation. Ainsi aujourd'hui de nombreux acteurs réaffirment que l'aide à domicile auprès des personnes dépendantes ne peut se limiter à être une prestation de service. Ils cherchent à faire reconnaître les valeurs et les objectifs de leurs interventions, « *l'aide à domicile ne doit pas se limiter à une prestation de services mais constituer un accompagnement individualisé qui a pour finalité, ambitieuse, le développement de l'autonomie de la personne aidée* » (Handéo, 2009).

Flou des métiers

Ce glissement du social vers le service a été rendu plus aisé par le flou qui reste sur les contours des métiers de l'aide à domicile et la tension entre le ménage et l'aide à la personne. Si nous avons vu que les études concernant les plans d'aide montrent une forte prévalence de l'aide pour les tâches ménagères, celles-ci quand elles sont effectuées auprès de personnes dépendantes, ne peuvent être complètement séparées d'une aide relationnelle. Comme le souligne Thierry Ribault, les aides à domicile « *s'efforcent de se*

38 Délégation Interministérielle à l'Innovation, à l'Expérimentation Sociale et à l'Economie Sociale

positionner et de situer leur intervention le long de la palette qui va du ménage aux soins de santé. D'un côté les salariées rappellent les limites de leur « habilitation », et de l'autre elles ne manquent pas de souligner que leurs interventions dépassent très souvent ce cadre : en fait elles exercent un métier aux contours flous, dont les « produits » se situent sur un continuum de prestations qui s'étend du ménage à l'aide à la prise de médicament en passant par l'aide à la toilette, voire la réalisation de la toilette, et la tenue d'un budget. » (Ribault, 2008, p 154). Un animateur d'analyse des pratiques constatait qu'elles « sont de plus en plus du côté de l'accompagnement social et de moins en moins du côté du ménage » (Pierre). Ce qui est en jeu n'est pas uniquement l'inscription dans un secteur mais une tension entre deux approches et deux logiques fort différentes. Il est clair que, comme le reconnaissent de nombreux acteurs du secteur, « la qualité de l'emploi ne pourra s'améliorer qu'en arrimant les métiers d'aides à domicile à l'ensemble des services sanitaires et sociaux et en les éloignant au contraire des « services à la personne » conçu dans le cadre d'une politique de l'emploi à visée principalement quantitative » (Devetter, 2008, p 130). Or le plan Borloo a clairement fait pencher la balance en faveur du côté de la politique de l'emploi, sans évoquer la mise en concurrence avec des structures à but lucratif qui favorise les politiques de gestion des ressources humaines les moins coûteuses.

Les apports de la notion de care

Il y a ainsi deux modèles celui de la relation de service (client-bénéficiaire et prestation de service) porté par le marché et celui du care plus particulièrement porté par les politiques publiques. Ce concept de care nous paraît pertinent et productif pour cerner théoriquement les questions et enjeux de ce secteur. A la fois en rapprochant l'éthique du care des questionnements et difficultés des professionnelles au quotidien et pour approcher les enjeux sociaux de ce secteur, notamment la reconnaissance, la valorisation et la place des femmes et des hommes dans ces métiers. Nous faisons l'hypothèse que ces questions essentielles et peu présentes dans les débats politiques actuels, ont une influence importante sur la conception de leur travail par les aides à domicile. Si la relation de service est orientée vers la satisfaction individuelle de

besoins, l'éthique du care est, elle, « *une éthique de la dépendance du corps, et non pas une apologie de l'autonomie, c'est une éthique qui met au centre de la réflexion l'expérience de la dépendance. La promesse de l'éthique du care réside en effet dans la possibilité de restituer une valeur à un ensemble de gestes et d'états des personnes tenus jusqu'à présent dans l'ombre* » (Pattaroni in Laugier, Paperman, 2005). La référence au care est aussi une possibilité d'inscrire ce champ professionnel dans d'autres repères que ceux du service et de la domesticité et de l'aide charitable.

Un angle mort : le gré à gré

Le mode d'intervention le plus répandu, mais aussi le moins connu, est celui de l'emploi direct. Ainsi la DREES évaluait en 1999 à 500 000 le nombre d'intervenants à domicile dans le cadre du gré à gré ou dans le cadre d'un service mandataire n'ayant pas l'agrément qualité nécessaire pour intervenir auprès des personnes âgées et à 200 000 celui des intervenants employés dans des services à domicile détenteurs de l'agrément qualité. La majorité, 80%, des aides à domicile en emploi direct travaille pour plusieurs employeurs.

Les salariés en gré à gré semblent aussi les oubliés des recherches. Nous n'avons pas pu identifier d'études ou de recherches sur cette catégorie de salariés. Comme l'énonce Florence Jany-Catrice dans le rapport pour la DIIESS, « *la quasi-absence, dans notre échantillon, de salariés en gré à gré, des salariés travaillant au noir, (...), pose des questions. Cette limite est aussi l'un des symptômes d'une activité profondément atomisée, avec peu ou pas de collectifs de travail, sans prise pour le chercheur. (...) Cet angle mort de notre recherche, qui en est une limite incontestable, est plus généralement un pan invisibilisé du marché du travail* » (rapport DIIESSES, 2008, p 8).

La répartition entre l'aide en prestataire et en emploi direct est très différente selon les départements dépendant des choix politiques des conseils généraux. Dans un département étudié par le CREDOC, 38% des bénéficiaires en GIR 1, les plus dépendants, ont un plan d'aides dont le montant atteint ou dépasse le plafond. Au sein de leur plan d'aides, 38% des heures sont en prestataire et 56% en emploi direct. Parmi les bénéficiaires classés en GIR 4, la part des plans dits « plafonnés » est moindre (13%) et l'essentiel des heures financées sont en mode prestataire (84%). Pour avoir plus d'heures, les

personnes ont donc recours à des services moins chers. Ce sont donc parfois les personnes les moins qualifiées qui vont intervenir auprès des personnes les plus dépendantes et fragiles. Contrairement aux assistantes maternelles qui sont elles aussi employés de gré à gré, il n'y a pas d'agrément pour les aides à domicile en emploi direct. Les personnes qui ont besoin de nombreuses heures sont donc incitées à avoir recours à l'emploi direct, où la qualité est moins garantie mais où le prix est inférieur. Cette tendance a été renforcée par la Loi Borloo et notamment le chèque emploi service universel.

Au delà de l'aspect financier, l'emploi en direct est aussi favorisé par certaines personnes dépendantes car elles ont plus de prise sur leurs employés et la « fidélité » des employées serait plus importante³⁹. Pour elles cette forme juridique, si elles ont la capacité de gérer leur statut d'employeur, peut présenter des avantages. Certaines personnes préfèrent être directement employeurs, en voulant assumer leurs responsabilités, ne pas dépendre d'une structure et un roulement de personnel imposé.

Or l'emploi en gré à gré ne manque pas de poser certaines questions, notamment à partir d'un certain niveau de dépendance : absence d'espaces de négociation et de concertation avec les usagers, pas d'encadrement des auxiliaires de vie qui sont très isolées, pas de soutien et de suivi, pas ou très peu de formation. C'est donc la qualité et la professionnalisation des interventions qui peuvent être interrogées. Comme le souligne l'étude du CREDOC, *« si les GIR 1 qui ont a priori le plus besoin d'un personnel qualifié ont surtout recours à l'emploi direct parce qu'ils ne peuvent pas se permettre d'avoir recours au prestataire, comment justifier les efforts de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile ? Cette professionnalisation doit avant tout profiter aux cas de dépendance les plus difficiles à gérer au niveau des gestes accomplis, de la force psychologique du salarié, etc. De plus, le recours au gré à gré ou au mandataire signifie généralement l'absence d'un professionnel référent, connaissant l'ensemble des intervenants au domicile de la personne âgée. Cette absence diminue fortement la réactivité de*

³⁹ « l'aspect relation à long terme sur des horaires importants ça restera de l'emploi direct. On ouvre son domicile à quelqu'un : il y a l'aspect confiance, domicile privé. C'est particulier. C'est un lieu de travail qui n'est pas anodin. A partir du moment où l'on fait appel à une association ou une entreprise, il faut savoir que ce sont des personnes que l'on ne connaît pas qui vont peut être changer d'une semaine à l'autre, qui vont rentrer chez vous, c'est autre chose. Il faut l'intégrer, notamment pour une personne âgée ». (Cité par Ribault, 2008, p 168)

l'entourage, médical et para médical lorsque la situation de la personne âgée se dégrade » (Crédoc, 2005).

La question de la régulation et de la professionnalisation est encore plus importante dans l'emploi direct. L'absence de contact et d'échanges avec des pairs, de répondant professionnel avec qui parler du métier peut mettre dans la durée en difficulté le sens du projet de travail qui n'est pas pensé. C'est donc pour ces professionnelles que la question des temps d'analyse est la plus cruciale. Jérôme Gaudinat témoigne de son expérience de personne handicapée aidée, *« il existe un gros problème de formation des intervenants à domicile mais, à leur décharge, ils ne disposent pas de structure et de temps pour analyser ce qu'ils vivent. (...) Or, leur situation doit être parfois épuisante et s'ils ne disposent pas d'instance pour mettre des mots sur cette fatigue, sur ces affects, alors l'usure les menace et ils s'épuisent. Je l'ai observé souvent avec des salariés qui, après un moment d'essai, prennent peur et m'annoncent au dernier moment qu'ils ne se sentent pas capables » (« Je ne veux pas être un homme-objet ! » Entretien avec J. Gaudinat, président de l'association Dominer son handicap Réciproques n°2, décembre 2009).* Quelques expériences pour offrir un espace d'informations, de regroupement et de formation des aides à domicile en gré à gré émergent depuis peu. Elles peuvent être portées par les pouvoirs publics, des pôles ressources, ou par des associations, comme l'association Gré à gré à Rennes et la FEPEM dans plusieurs départements. Nous reviendrons rapidement sur ces expériences, que nous n'avons pas pu étudier précisément, dans notre conclusion.

La reconnaissance

A priori, l'aide au maintien à domicile est le fruit d'un accord simple entre un particulier, une personne âgée ou handicapée, et un intervenant. Dans cet esprit, le travail effectué, qui est mal connu, est souvent assimilé par les familles à un travail complémentaire, réalisé par des personnes « sans statut » spécifique. Le terme « d'aide ménagère » a d'ailleurs contribué à maintenir cette approche. Certains parlent de travail invisible et de petit boulot, d'un travail fait par des femmes à partir de leurs « compétences féminines ». Le secteur de l'aide à domicile reste marqué *« par la faible reconnaissance sociale des emplois de care. La tendance persistante à considérer le travail à domicile*

comme un ensemble de tâches proches de celles effectuées par les femmes dans l'espace domestique aboutit en effet à une négation de la qualité et de la spécificité de ces emplois. L'aide à domicile est pourtant un métier qui requiert de véritables compétences, qui ne sont pas toujours reconnues comme telles ; en témoigne le faible niveau global de qualifications et l'emploi encore fréquent du terme d'aide ménagère, censé pourtant avoir été remplacé, depuis 1993, par celui d'auxiliaire de vie.» (DREES, MIRE, qualité 2008, p 8). Si l'on peut penser que ces fonctions sont plus reconnues aujourd'hui, cette reconnaissance n'est-elle pas « superficielle » ? Si la fonction est reconnue en terme d'utilité elle reste considérée comme relevant des tâches domestiques, du côté du sale et d'un travail qui ne demande pas de qualification particulière. Le déficit de reconnaissance au niveau social peut aussi se traduire, comme nous le verrons plus loin, par une attente de reconnaissance au niveau personnel, en cherchant par exemple à être reconnu et apprécié des personnes aidées. Il est donc important de ne pas réduire ce travail aux tâches ménagères et de distinguer les activités selon les publics. Cette reconnaissance du métier est importante aussi pour les organismes qui font face à la difficulté à trouver du personnel compétent. Ils soulignent la nécessité de modifier l'image liée à ces métiers pour les rendre attractifs et accessibles aux jeunes.

Comment énoncer et situer le travail des aides à domicile ? Le terme de soin n'est pas utilisé car perçu comme trop médical. Il est donc question d'aide, de soutien, ou d'accompagnement. La dimension relationnelle est souvent mise en avant et, de fait, *« la relation qui s'établit entre l'aidant et la personne qu'il aide à être, ce qui est son objet, n'est pas accessoire, mais bien une condition essentielle, d'où l'erreur compréhensible d'en faire parfois une finalité »* (Dréano, 2007 p 269). La relation ne peut pas être séparée de la dimension matérielle de ce travail. Dans leurs tâches variées, les aides à domicile mettent en œuvre conjointement et de façon inextricablement liées aide matérielle et relationnelle. Ainsi Florence Jany-Catrice constatait que *« dans nos entretiens, les salariés interrogés signalent toujours que le ménage est parfois au cœur de leur activité. Mais au-delà de ce premier tableau brossé à grands traits, les entretiens montrent toujours la diversité et la richesse des tâches réalisées, en particulier - mais pas seulement - une veille sanitaire et sociale, fondamentale dans ce choix politique du maintien à domicile des*

personnes âgées. Du coup, on s'interroge sur le bien fondé des choix de certains travaux qui tentent d'établir une frontière étanche entre les deux activités » (Jany-Catrice, 2008, p 44). Ainsi la différenciation entre les tâches ménagères et l'aide aux personnes, ou entre le travail technique et la dimension relationnelle contribue à construire une reconnaissance de la profession en l'éloignant des tâches dévalorisées. Est-ce la bonne voie ? Ou ne faut-il pas bâtir une reconnaissance de ce travail de care, incluant les travaux ménagers, dans le cadre de cette relation d'aide spécifique ?

L'intervention au domicile demande des compétences spécifiques tant techniques que relationnelles ou « psychologiques ». Le domicile de l'utilisateur n'est pas un lieu de travail neutre. Il s'agit du lieu de vie et parfois de fin de vie, qui touche à l'intimité de la personne, à sa sphère privée. Respecter le cadre de vie est exigeant car si « *la personne (...) ouvre sa porte ou confie ses clés à une auxiliaire de vie, (elle) ne lui confie pas pour autant toute sa vie. L'auxiliaire doit apprendre à respecter ses silences et la part de non-dit. Elle doit aller à la rencontre de l'intimité de l'autre, sans être intrusive. La frontière est mince et le jeu acrobatique, mais ce n'est qu'à ce prix que le respect pourra se faire réciproque » (Handéo, 2009). Acrobatie, adaptation, bricolage sont des mots qui sont souvent utilisés pour parler du métier d'aide à domicile. Nous verrons que les temps entre pairs peuvent contribuer à faire de ce bricolage un bricolage professionnel.*

Reconnaître le métier des aides à domicile c'est aussi reconnaître les difficultés, les questions et la souffrance de ces professionnelles. Dans la solitude, ces professionnelles sont en constante négociation et dans une adaptation permanente. Elles sont confrontées aux mêmes questions que leurs collègues d'institution, mais sans le soutien de l'équipe. Dans ces conditions, trouver la bonne distance avec la personne aidée n'est pas simple.

La qualité du travail

La qualité de l'intervention est un enjeu pour ce secteur⁴⁰ qui est

⁴⁰ Ainsi en 2009 la DREES et la MIRE ont organisé un séminaire sur la qualité de l'aide à domicile. Il s'agissait d'interroger la qualité de l'accompagnement dispensée à domicile aux personnes adultes fragiles, en mettant cette notion de qualité en perspective avec la pertinence des instruments d'évaluation des besoins d'aide, avec les caractéristiques d'emploi de ce secteur, avec les ressources d'organisation et de gouvernance et avec les

constamment rappelé dans les textes officiels. Ceux-ci prévoient des procédures d'agrément qualité⁴¹ et une procédure d'évaluation interne, dans les cinq ans, et par un organisme extérieur agréé avant sept ans. Néanmoins la question de la qualité des interventions semble toujours coincée entre la nécessité de répondre aux besoins, avec la hausse de la population âgée, et les contraintes financières. La volonté d'améliorer l'aide à domicile, et la prise en charge de la dépendance en général sont constamment freinées par la nécessité de maîtriser les coûts et de conserver des tarifs accessibles. Ces tensions sont présentes dans les débats qui s'ouvrent sur la dépendance.

La qualité de l'aide ne peut être détachée de la question de la qualité des emplois. On ne peut exiger la qualité maximale d'une intervention à domicile, sans offrir à l'intervenante des conditions d'exercice de bonne qualité. Il semble à ce niveau y avoir de grandes inégalités selon le type d'employeur, et notre recherche nous amène à rejoindre François-Xavier Devetter quand il affirme que « *les 'bonnes pratiques' que nous avons repérées se concentrent chez les employeurs associatifs qui semblent les seuls (avec les CCAS) à pouvoir mettre en place des politiques de gestion des ressources humaines réelles et offrir des conditions d'emploi moins négatives pour les salariés disposant de faibles ressources initiales (diplômes, réseaux, situation du conjoint)* » (Devetter, 2008, p 129).

La parole des personnes aidées

Pour les personnes aidées, la qualité de l'intervention ne se limite pas à un bon relationnel avec un professionnel compétent sur le plan technique. Il s'agit d'évaluer la qualité du service effectivement rendu, et la cohérence entre les prestations rendues et les besoins et attentes de la personne en situation de dépendance ou de handicap. Plus largement, la qualité de l'aide est aussi dans la limitation du « turn-over », car « *comment peut-on espérer vivre, exister, lorsqu'on est constamment ballotté entre une multiplicité d'intervenants, telle cette personne qui, en 20 ans, passera entre les mains de 365 auxiliaires de vie, 365 paires de main qui la laveront, l'habilleront, la nourriront, etc. ; être livré*

dispositifs d'aides financières et fiscales mis en place.

41 L'agrément qualité est requis pour les interventions auprès des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées. Par ailleurs il existe deux certifications qualités, la norme NF X 50-056 pour les services aux personnes à domicile et Qualicert de la société SGS ICS.

à 730 mains plus ou moins compétentes et attentionnées, plutôt moins que plus selon les dires de cette personne, qui le voudrait ? » (Nuss, 2007, p. 22). Ainsi, pour parler de qualité, il conviendrait de donner la parole et d'écouter les bénéficiaires des aides. Or il y a peu de recueil des paroles, surtout dans le secteur des personnes âgées. Pour les personnes handicapées nous pouvons trouver des expressions sur des blogs ou par l'entremise d'associations⁴². Dans le champ des personnes fragiles, du care nécessaire et non de confort, ce n'est pas sur la base de démarches qualités de type industrielles (certifications) que le travail sur la qualité peut s'engager mais sur la base d'une approche globale, d'une réflexion sur l'accompagnement des personnes. Dans cette conception globale du care, l'aide à domicile est « *un élément de l'accompagnement des personnes fragiles, aux côtés des soins médicaux, des garanties de ressources financières, de la prise en compte de la situation de logement, du soutien juridique (tutelles, curatelles) et de la socialisation. Ces différents aspects constituent les éléments d'un tout, dont la dissociation est susceptible d'entraîner un déséquilibre* » (DREES, 2008, p 9).

La professionnalisation

De l'avis de professionnels du secteur, les aides à domicile étant plus diplômées, la professionnalisation a plus progressé ces dernières années que durant les trente précédentes. Néanmoins, cela reste un enjeu et, comme la qualité, la professionnalisation est indiquée dans tous les documents officiels et rapports sur le sujet.

Dans son rapport, le Conseil Economique et Social⁴³ propose trois scénarios pour répondre à l'augmentation des besoins et à l'exigence de qualité. Le premier scénario privilégie la qualification individuelle des intervenants, en favorisant le recrutement de personnes titulaires d'un diplôme d'État. Le deuxième scénario privilégie une segmentation du marché, le développement du pôle d'action publique serait exclusivement destiné à répondre aux besoins des plus dépendants, les personnes atteintes de dépendances plus légères étant alors obligées de recourir au marché privé.

⁴² Voir aussi le livre de Charles Gardou, *Le handicap par ceux qui le vivent*, Erès, Toulouse, 2009

⁴³ Rapport du Conseil Economique et Social, 2007

Enfin, le troisième scénario mise sur une professionnalisation accrue des structures, fondée sur une amélioration de l'organisation du travail et sur la mise en place de passerelles entre l'aide à domicile et les autres structures de services à la personne. Il semble que la tendance observée aille dans le sens d'une professionnalisation des individus.

La plupart des aides à domicile n'ont pas de titres ou de diplômes correspondant à leur activité. La détention d'un titre ou d'un diplôme n'est pas, pour certaines structures, le premier critère d'embauche. A la fois du fait du faible nombre de personnes formées et des difficultés de recrutement mais aussi parce que les critères privilégiés par les employeurs sont autres. Pour les employeurs, il s'agit avant tout de trouver du personnel en nombre suffisant, acceptant les contraintes du métier (temps partiel, faible rémunération, disponibilité horaire parfois la nuit et le week-end, etc) et si possible s'engageant dans la durée. De fait, dans les critères d'embauche, ce sont les qualités personnelles (vocationnelles et émotionnelles, proches des aptitudes naturelles de savoir être, savoir faire, bonne moralité, qualités de maternage des personnes âgées) et les compétences « techniques » qui sont valorisées. Mais si, comme le dit un responsable de structure, « *diplôme ou pas, ça n'a pas d'importance* », cette valorisation des compétences personnelles peut être un frein à la reconnaissance des compétences techniques et relationnelles complexes que mettent en œuvre les aides à domicile. Car, comme nous l'avons déjà évoqué, les compétences nécessaires ne peuvent se limiter à des compétences « féminines » et « *ce que l'on appelle souvent avec pudeur la « dimension relationnelle » du métier d'aide à domicile est bel et bien une relation au corps de l'autre, et une professionnalisation qui passerait à côté du corps et des problématiques qu'il engendre, ne ferait rien de moins que nier la part de l'ombre qui habite ce métier* » (Ribault, 2008, p 219-221).

Malgré la volonté de certains organismes et des objectifs ambitieux la progression de personnel formé est faible. L'accès à la formation n'est pas facile, il y a peu de financement et les aides à domicile ne sont pas toujours enclines à entrer dans une démarche de formation ou de validation de leurs acquis, qui est exigeante et offre peu de perspectives d'évolution. D'autre part, les départs vers d'autres postes des personnes formées sont fréquents, certaines continuant à se former essentiellement pour devenir aide soignante.

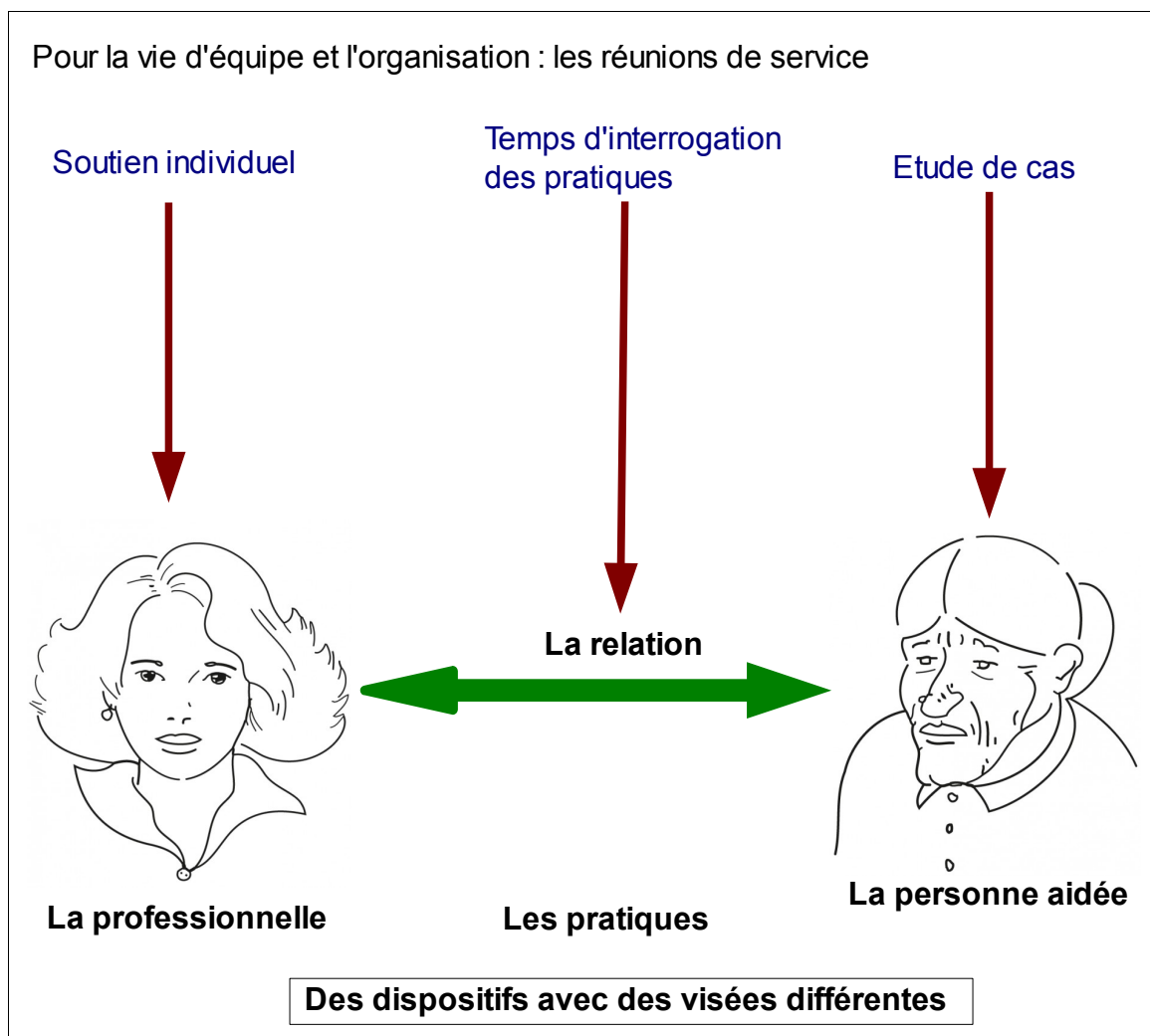
Paradoxalement, certaines structures, malgré un investissement important dans la formation ont aujourd'hui moins de personnes diplômées qu'auparavant. D'autre part, les structures sont incitées actuellement à ne pas dépasser un certain pourcentage d'intervenantes diplômées pour ne pas augmenter leurs coûts salariaux et mettre leur équilibre financier en péril, « *pendant des années, le Conseil général nous a dit : montez en qualification, vous n'avez pas de personnel qualifié, vous ne faites pas de prestation de bonne qualité, il faut que vous soyez agréé, certifié, etc. Maintenant qu'on y est, on nous dit : vous êtes trop cher !* » (cité par Ribault, 2008 p 189).

II.2- les groupes d'analyse des pratiques

Dans le champ professionnel les temps collectifs sont de nature différente. Il nous semble utile dans un premier temps de les différencier avant de développer les dispositifs de type groupe d'analyse des pratiques. Très présents, mais de façon inégale, dans le secteur social et médico-social, les groupes d'analyse des pratiques animés par un intervenant extérieur, recouvrent des pratiques et des modes d'intervention différents. En revenant sur l'histoire de ce dispositif, les références qui orientent les différentes approches mais aussi leurs limites, nous nous arrêterons sur la place et le rôle de l'intervenant et sur le déroulement de ces temps. Nous regarderons en quoi ces temps de soutien à l'activité sont complémentaires aux autres temps collectifs et comment ils s'inscrivent dans une organisation. Même si peu de structures d'aide à domicile proposent ce type de groupe à leurs professionnelles ils sont néanmoins des références pour penser la mise au travail du métier par les aides à domicile.

II.2.1- Les temps d'appui à l'activité

Nous pouvons distinguer trois types de réunions dans une organisation. Les réunions de service qui touchent à l'organisation et à la régulation du travail d'équipe; Les temps de retour et de travail sur les prises en charge, que nous nommerons études de cas; Enfin les temps qui permettent de travailler collectivement sur les pratiques et les relations avec les personnes aidées que nous nommons temps d'interrogation des pratiques. Cette différenciation en termes de finalité est importante car nous avons pu constater que dans certaines structures des temps d'équipe étaient présentés avec ces trois objectifs. Si le temps d'organisation est souvent clairement différencié, et au début des réunions, il y a par contre fréquemment confusion entre les études de cas, qui concernent souvent une révision du plan d'aide, et l'interrogation des pratiques. Nous utilisons le vocable d'interrogation des pratiques pour rassembler à la fois les dispositifs internes d'analyse et ceux animés par un intervenant extérieur.



Les temps avec intervenant

Groupe de parole, groupe de soutien, groupe d'analyse des pratiques professionnelles, groupe de régulation, supervision, accompagnement, réflexion sur la pratique, analyse institutionnelle, ... les appellations sont nombreuses pour les temps d'échanges entre pairs qui permettent de mettre au travail des éléments de la vie professionnelle. Les deux termes les plus utilisés sont supervision et analyse des pratiques, parfois comme quasi-synonyme, parfois en totale opposition. Il nous semble important et nécessaire de différencier ces termes, pour en clarifier l'intention centrale. La régulation concerne l'organisation et les modes de relation entre les professionnels, elle vise à permettre au groupe d'être dans les états physiques, psychiques et émotionnels qui lui permettent de travailler. La supervision traite des effets psychologiques du travail chez le professionnel. Pour cela un cadre formel est nécessaire avec un psychologue extérieur et une participation sur la base du volontariat.

L'analyse des pratiques porte elle sur les savoir-faire en situation des intervenants. Les différencier permet aussi de les relier car les différents niveaux se croisent et le travail mené avec une équipe ne se limite jamais au traitement d'un seul problème. Les années 1970 ont vu ces démarches s'implanter dans les institutions sociales et médico-sociales, avec une progression forte du modèle « supervision ». Ces supervisions sont devenues moins fréquentes à partir des années 1990, notamment pour des questions de coût et du fait de la référence à d'autres champs que la psychanalyse. Ce sont alors les analyses des pratiques qui ont progressé.

Dans le champ des actions l'analyse renvoie au travail de décomposition. Le mot analyse a une double origine et un double usage « *décomposition en éléments de la matière, et c'est alors un terme majeur de chimie, et décomposition en éléments des idées, des notions ou des concepts, et analyse est ici le propre d'une démarche et d'une méthode de pensée. Analyser impose une opération de division, de fragmentation, de parcellisation* » (Beillerot, 2003, p1). Comme le précise Catherine Henri Mennasé « *toute analyse est (...) une tentative dynamique de rompre des liens établis, de démembrer, des relations entre les choses, entre les objets, entre les affects et leurs représentations* » (Henri-Menassé, 2009, p 62). Les pratiques qui sont analysées sont à la fois les règles d'action et leur exercice, « *c'est la double dimension de la notion de pratique qui la rend précieuse : d'un côté, les gestes, les conduites, les langages ; de l'autre, à travers les règles, ce sont les objectifs, les stratégies, les idéologies qui sont invoqués* » (Jacky Beillerot, 2003, p2).

Les soutiens individuels

Les professionnelles en difficulté peuvent parfois trouver du soutien auprès de collègues ou de leur responsable de service. Cette aide est variable selon les structures et très dépendante de la disponibilité et de la confiance des intervenants envers leur responsable.

Du côté des soutiens que les professionnelles peuvent trouver en dehors de leur lieu de travail nous avons notamment observé les échanges sur un forum internet qui avait été créé et était animé par une aide à domicile. Cette animatrice étant un peu seule et débordée par le travail que représentait ce site, elle a décidé de le fermer. Ce forum était un lieu d'échanges et de discussions

entre pairs, sans intervention de « spécialistes » ou d'experts. Sur le forum le tutoiement était de rigueur et nous avons eu le sentiment de suivre les échanges d'un groupe qui forme une communauté, avec des membres que l'on sentaient proches les uns des autres, alors qu'ils ne se sont probablement jamais rencontrés. En moins de deux ans ce forum était devenu très actif⁴⁴. La catégorie la plus active, loin devant les autres, était l'espace de discussion appelé « la pause café » (avec 17031 messages soit 64 % des messages). Dans cet espace nous trouvions à la fois les messages des membres se présentant, les discussions sur le quotidien ainsi que tous les messages de liens entre les membres. A la lecture de quelques échanges il ressortait clairement que ce forum était pour les membres un espace de partage et de soutien. Le plus souvent, le ton était à la compréhension, aux encouragements et à la compassion, avec de nombreux « *bon courage* » ou « *je pense à toi* ». Dans les réponses, il y avait aussi des conseils et des témoignages, « *moi aussi ...* », « *nous avons eu la même situation* ». A la lecture de certains sujets, « *le pire* », « *deuil* », « *catastrophe* », « *insultes* », etc, nous pouvions être touchés par certaines situations, par la façon d'en parler et l'émotion que l'on peut sentir dans leur présentation. Il y avait des échanges profonds et de grande qualité, et des vécus personnels étaient partagés. Néanmoins un agacement pouvait naître parfois à la lecture de réponses rapides, généreuses mais peu étayées avec parfois des diagnostics hâtifs posés par des membres et une tendance à vite trouver des explications. Il y avait d'autre part très peu de regard critique et un postulat quasi absolu : l'auxiliaire de vie qui intervient a toujours raison. Nous y trouvions donc peu de retours questionnants qui invitait la personne exposant sa difficulté à « faire un pas de côté ». Ainsi ce forum était bien un espace d'expression, d'échanges et de soutien mais plus rarement de réflexion, d'élaboration ou de prise de distance.

Par ailleurs la majorité des structures propose aujourd'hui à leurs salariés la possibilité de consultations psychologiques. Souvent présentés sous la forme de « tickets psy » ou d'un droit de tirage, les aides à domicile peuvent être reçues par un psychologue, à son cabinet ou parfois dans les locaux de la

44 En date du 7 mai 2009, il y avait 28588 messages, avec une moyenne de 63 messages par jour, sur le forum, correspondant à 2268 sujets et 924 utilisateurs inscrits. Pour une présentation plus complète de ce forum voir notre article *Se soutenir entre pairs* sur <http://phronresisformation.free.fr>

structure, le plus souvent pour une ou deux séances. Si elles n'ont pas à justifier leur demande et à indiquer pourquoi elles souhaitent rencontrer le psychologue, elles doivent néanmoins faire la demande auprès du responsable de secteur. Si ce dispositif peut être aidant, notamment quand une personne est touchée par un événement (décès, violence qui peuvent faire écho avec la vie privée, etc) nous n'avons dans nos entretiens rencontré qu'une seule aide à domicile qui y avait fait appel. Toutes reconnaissent en effet qu'il n'est pas facile de faire la démarche, d'oser aller voir sa responsable, de reconnaître ses difficultés et d'accepter une aide psychologique.

II.2.2- Des courants différents

L'analyse des pratiques n'est pas structurée par des normes posées mais par des normes portées par les experts-intervenants. Il y a donc des écoles et des pratiques d'intervenants plus ou moins référées à une ou des écoles. C'est un type d'intervention métissé et nécessairement souple comme l'énonce Lin Grimaud, « *aujourd'hui, on peut considérer qu'il existe sous l'intitulé « analyse des pratiques » un ensemble indéterminé et évolutif de présupposés théoriques qui rencontrent des situations concrètes.* » (Grimaud, 2007, p 134). Son histoire suit deux axes, qui sont parfois combinés, l'un clinique, plus centré sur la dimension relationnelle, l'autre pédagogique, plus focalisé sur les aspects opératoires des activités.

Dans un premier temps le développement des groupes d'analyse des pratiques s'est fait essentiellement dans le domaine des soignants et des enseignants. Les prémices des groupes d'analyse des pratiques, réunions en petits groupes avec un ou plusieurs intervenants, pour approfondir la connaissance des relations humaines, non par des cours théoriques mais par la discussion de cas réels apportés par les membres du groupe sont dans les travaux de Mickaël Balint (1896-1970). En 1957 celui-ci présente⁴⁵ les résultats d'une recherche faite avec un groupe homogène comprenant quatorze praticiens. Cette approche arrive en France dans les années 1960 avec l'Association Française des Conseillers Conjugaux autour de la formation de conseillers conjugaux. En présence de psychanalystes, les participants

⁴⁵ Dans " The Doctor, His Patient and The Illness " traduit en 1960 par les PUF sous le titre " Le médecin, son malade et la maladie ".

exposent les cas qu'ils ont rencontrés pour essayer de comprendre quelque chose de la relation inconsciente qui s'est installée entre eux et leur client. C'est Jacques Lévine qui introduit l'approche de Carl Rogers dans le milieu enseignant dans les années 70 avec la méthode de Soutien au Soutien. Il propose d'organiser des groupes de 10 à 12 enseignants de la même discipline qui se réunissent avec un psychanalyste hors de l'institution. Ce groupe de Soutien au Soutien est un lieu « *de parole où peuvent se dire les blessures narcissiques du praticien et de l'élève; c'est un lieu d'intelligibilité de ce qui alimente les conduites qui font problème; c'est un lieu de recherche du modifiable sur le plan pédagogique et relationnel; c'est un lieu où chacun peut opérer une conscientisation de son mode de fonctionnement professionnel.* » Cette méthode est fondée sur la co-réflexion à égalité à partir de problèmes concrets du terrain, le rôle de l'animateur psychanalyste est de proposer son expérience du fonctionnement psychique, du transfert et du contre-transfert. En 1975, André de Peretti propose⁴⁶ un protocole pour les groupes d'analyse des pratiques. C'est une coupure avec la tradition psychanalytique et une coloration rogérienne. De Peretti pose l'hypothèse qu'on peut remplacer la formation d'un animateur par la rigueur d'un protocole dans le fonctionnement du groupe⁴⁷. L'animation du groupe se réduisant alors au contrôle du respect du protocole. L'animateur pouvant être un membre quelconque du groupe, il n'y a plus besoin de "spécialiste".

II.2.3- La place et la fonction de l'analyse des pratiques

L'analyse des pratiques ne doit pas à notre avis être uniquement conçue comme une réponse face à des événements majeurs et déstabilisants, mais comme une nécessité pour les professions de la relation. Ce dispositif a sa

46 Dans « organiser des formations », Hachette, 1991

47 Chaque séance est cadrée, délimitée par le temps avec des phases spécifiques. Le protocole d'une analyse se déroule en six phases successives :

1. le rituel de démarrage : rappel des principes et du fonctionnement et choix de la situation qui sera exposée ;
2. le temps de l'exposé d'une situation par un exposant volontaire (10-15 minutes).;
3. le temps des questions des participants (30-45 minutes) pour recueillir plus d'éléments d'information et de compréhension de la situation ;
4. le temps d'émission d'hypothèses pour aider à analyser, tenter de comprendre la situation ou induire la recherche du modifiable (30-45 minutes) ;
5. la conclusion par l'exposant, s'il le souhaite (0-5 minutes) ;
6. l'analyse du dispositif, sans retour sur la situation exposée (5-30 minutes).

place dans l'organisation même quand tout semble se vivre sans tensions ni épuisement. Souvent les professionnels sont en demande de temps de retour et d'analyse, en dehors des réunions de service, du fait de ressentis perturbants dans leur quotidien. Les professionnels disent « *se sentir bouffé, happé, dévoré, vidé, envahi, inexistant, objet, manipulé, impuissant, épuisé, découragé, ressentir de la répulsion, etc* » (Chavaroche, 1996, p 39).

Au niveau de l'institution il convient aussi d'interroger la demande d'analyse des pratiques pour clarifier sa place par rapport aux autres temps de travail collectif et éviter qu'elle ne vienne combler un manque structurel. Pour que l'analyse des pratiques trouve sa place avec sa spécificité et s'inscrive dans une organisation et non pas à la marge, il convient que les temps collectifs, avec les responsables d'équipe notamment, existent et jouent leurs rôles. Doivent donc exister des dispositifs internes d'analyse et d'élaboration de la pratique tels que les réunions de synthèse ou les coordinations. Par ailleurs l'analyse des pratiques ne doit pas être un dispositif « tout puissant » mais aussi permettre d'orienter les questions et les problèmes vers les autres espaces de travail institués. L'analyse des pratiques a donc besoin d'une « solide infrastructure » institutionnelle. Or dans nombre d'institution le travail collectif est aujourd'hui mis à mal, notamment parce que « *les temps de préparation, de pause, de transmission de l'expérience, de formation, d'entretien des savoirs et savoir-faire, d'échanges autour des pratiques ..., tous ces temps improductifs parce que non facturables, sont réduits au minimum* » (Lhuillier, 2006, p 8). L'analyse des pratiques peut donc apparaître comme le lieu pour « réparer » ce qui est dissous par ailleurs. Ce type d'intervention rencontre vite des limites quand il y a des défaillances dans la vie de la structure (relation avec la hiérarchie, absence de réunions, pas ou peu d'espaces de travail collectif, pas ou peu de représentants, de syndicats, etc).

L'analyse des pratiques est basée sur la parole en groupe. Le groupe peut correspondre à l'équipe professionnelle avec différents métiers ou concerner un seul métier en intra ou en inter-établissements. C'est un temps qui propose un double mouvement à la fois d'individuation, d'énoncé individuel mais aussi de travail collectif et de constitution d'une identité de groupe. Il s'agit de permettre aux participants de sortir de la solitude et du soliloque. Elle concerne l'exercice professionnel des participants, même si c'est « un entre-

deux » et que la séparation est fragile entre le professionnel et le personnel. Ce qui est invité dans cet espace c'est « *une parole de praticien, énonçant sa propre perception de ce qui, au quotidien, entrave, embarrasse, perturbe, la mise en œuvre de ce qu'il perçoit comme un « juste » exercice de sa profession* » (Henri-Menassé, 2009, p15). Face à l'usure du quotidien, ce temps permet de « prendre soin » de ceux dont le métier est de prendre soin des personnes qu'elles accompagnent et aident. Le dispositif d'analyse des pratiques est avant tout une pratique d'appui dont l'objet est la production de sens ainsi « *un groupe de professionnels peut retrouver la capacité de se mettre à la disposition de l'autre, le repositionnant au cœur du dispositif de soin, au lieu de se défendre de lui au risque de le prendre en otage* » (Henri-Menassé, 2009, p 15). Pour cela il permet de maintenir la capacité de penser, de mettre les affects à distance, de questionner sa pratique et parfois de retrouver une capacité de faire.

Les groupes d'analyse des pratiques permettent donc de mettre au travail ce qui questionne et encombre les professionnels dans leur travail. Dans le champ de l'aide à domicile les thématiques sont nombreuses et tournent autour des questions sensibles de rapport à la faiblesse et à la mort, car « *la mort, la maladie et la vieillesse, finalement ça gratte chez nous !* » (Chantal), du comportement et attitudes des personnes aidées (l'alcool, les conduites obsessionnelles, la saleté, etc), de la relation (les décès, agressivité, relation difficile, les affects et la distance affective, les confidences, les interventions dans les couples ou les familles, etc), de la place et du positionnement (autorité, relation avec les familles, etc), des actes et des gestes techniques (toilettes délicates, les limites avec le médical, etc) et du sens des actions menées (utilité, sentiment d'impuissance, insatisfaction, contraintes de temps, répétition, etc). Mais comme toujours dans les temps d'analyse des pratiques le contenu est imprévisible, fonction de ce que les professionnels décident d'exposer. Nous reviendrons plus loin sur ce qui est difficile à dire et qui ne peut se dire que peu ou pas.

Dans le champ des métiers de la relation, l'analyse des pratiques a été longtemps réservée aux métiers « nobles », comme les assistantes sociales et les éducateurs spécialisés. L'ouverture vers des acteurs moins formés comme les AMP, les aides soignants, les TISF ne s'est faite que progressivement.

Comme nous l'avons souligné cela reste rare pour les aides à domicile, malgré l'existence de quelques groupes déjà anciens.

II.2.4- L'intervenant

Une des caractéristiques majeure de l'analyse des pratiques est la présence d'un tiers, l'intervenant extérieur. Les animateurs sont majoritairement des psychologues, des psychosociologues, des sociologues, des formateurs ou des travailleurs sociaux. Nous rejoignons Catherine Henri-Menassé quand elle pose que c'est le désir qui est premier et non le bagage de l'intervenant, « *s'il n'est pas forcément nécessaire d'être bardé de savoirs pour s'avancer du côté de l'analyse de la pratique (...) il importe sans doute d'avoir le désir de rencontrer, d'entendre et peut-être de comprendre ce que disent « des autres », pour aller au-devant de ce qui ne manque pas de nous attendre dans les groupes. (...) Si nous avons la bonne fortune de pouvoir conserver de l'intérêt pour les choses dites, de l'attention à celles qui ne le seraient pas, et la capacité de maintenir une ferme bienveillance envers l'ensemble de nos interlocuteurs, nous ne serons pas trop mal parés pour entreprendre le voyage, et de notre point de vue, le reste viendra, en sus* » (Henri-Menassé, 2009, p 126). L'intervenant est aussi un peu un bricoleur⁴⁸, créant son propre dispositif de travail. Nous pouvons suivre Catherine Henri-Menassé quand elle dit « *qu'une formation d'origine est souhaitable mais qu'elle ne suffit pas* » (Henri-Menassé, 2009, p 125). Ainsi l'intervenant n'est pas sans savoir mais ce n'est pas ce qui est attendu de lui en premier, il ne s'agit pas de « donner des leçons » ou d'apporter les « bonnes réponses » mais de guider la réflexion. Les risques d'une position d'expert sont plus grands quand l'intervenant est investi par les participants d'un savoir important pour eux, par exemple psychologique, ou qu'il est de la même origine professionnelle que les

48 « *Le bricoleur est apte à exécuter un grand nombre de tâche diversifiées; mais, à la différence de l'ingénieur, il ne subordonne pas chacune d'elles à l'obtention de matières premières et d'outils, conçus et procurés à la mesure de son projet : son univers instrumental est clos et la règle de son enjeu est de toujours s'arranger avec les "moyens du bord", c'est-à-dire un ensemble à chaque instant fini d'outils et de matériaux, hétéroclites au surplus, parce que la composition de l'ensemble n'est pas en rapport avec le projet du moment, ni d'ailleurs avec aucun projet particulier, mais est le résultat contingent de toutes les occasions qui se sont présentées de renouveler ou d'enrichir le stock, ou de l'entretenir avec les résidus de constructions et de destructions antérieures* » Lévi-Strauss, La Pensée Sauvage, Plon, 1960, p 27.

participants. L'intervenant peut donc se retrouver investi d'une « *posture d'expert, de « super professionnel », qui va pouvoir apporter des solutions « clés en main »*. (Thollon-Behar, 2009, p31). L'intervenant est là pour écouter, penser, parler « *déterminant un mode de présence sur lequel le groupe s'appuie pour renouer avec un plaisir souvent perdu, celui de penser la complexité du monde relationnel »* (Henri-Menassé, 2009, p 16). C'est donc sa posture réflexive qui peut aider les participants à se mettre en position de réflexivité. Il est donc nécessaire que lui aussi soit un praticien réflexif, qui n'occulte pas les questions que posent son intervention : qu'est-ce que je suis en train de faire ? Qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qui se joue dans la relation ? Etc.

La distance avec les participants est aussi importante. Il appartient à l'intervenant de se positionner ni trop près, dans un « entre-nous » maternant ou fusionnel, ni trop à distance. Il s'agit pour lui d'être avec et en distance. Pour cela l'intervenant doit donc pouvoir s'appuyer sur un cadre-interne suffisamment stable et bien constitué. Dans l'institution l'intervenant peut aussi être pris dans la problématique, par exemple faire corps avec le discours du groupe, ou faire corps avec les usagers, ce qui peut l'empêcher de faire tiers. Cette position de tiers n'est pas garantie par sa seule extériorité par rapport à l'institution mais doit être soutenue par sa posture et position dans le groupe.

Il est fréquent aujourd'hui d'associer l'analyse des pratiques à une intervention d'un psychologue. C'est une idée commune, l'analyse des pratiques serait du domaine de compétence des psychologues. Cela reflète nous semble-t-il à la fois une conception de l'analyse des pratiques comme un lieu de soutien et d'écoute, notamment sur ce qui fait souffrance, avec parfois en arrière fond une vision « thérapeutique ». Pour les participants qui n'ont pas d'expérience de temps d'analyse des pratiques le modèle peut être celui des « cellules psy » pour les victimes. Cette approche de l'analyse des pratiques comme une intervention psychologique présente des limites. En premier celle d'une « sur-psychologisation » des difficultés avec le danger d'une « psychologisation » des sujets qui les renvoie à leurs ressources et à leurs manques. Ainsi une responsable d'association nous a fait part de la dérive constatée dans un groupe d'analyse des pratiques où l'intervenant psychologue amenait les participantes aides à domicile à poser des diagnostics. Cette

intervenante « encourageait les professionnelles dans des terrains qui ne devaient pas être le leur, notamment jusqu'à mettre une étiquette psychiatrique sur une situation (...) On peut aider les professionnelles à comprendre, on peut sortir les termes, mais quand on pose un diagnostic arbitraire, ... je dis non » (Sylvie). Une intervention perçue comme psychologique risque aussi d'occulter d'autres dimensions et d'abandonner une « visée de transformation des situations de travail. S'agit-il de traiter le symptôme ou ses conditions de production ? » (Lhuillier, 2006, p 18). Il nous semble donc important de ne pas associer systématiquement analyse des pratiques et intervention d'un psychologue, mais de réfléchir à l'intervenant pertinent en fonction notamment de la profession des participants et de la nature de leurs activités. C'est aussi ici que la limite entre l'analyse des pratiques et la supervision est importante. La supervision propose l'engagement dans un travail plus personnel, demande le volontariat des participants et est du ressort de l'intervention d'un psychologue.

II.2.5- Les règles et le déroulement

Le dispositif d'analyse des pratiques est construit afin que la parole puisse se déployer. En effet c'est toujours un risque de parler à quelqu'un et les règles sont là pour soutenir cette parole engageante. Nous pouvons retrouver dans ces groupes des principes liés à l'approche de type rogérienne⁴⁹ : l'attention à la personne, la bienveillance, l'absence de jugement et d'interprétation. En effet ce qui donne confiance ce n'est pas la convivialité, mais ces principes quand ils sont vécus dans un groupe.

Les approches et les dispositifs peuvent être différents selon la profession et la nature de l'activité. Néanmoins, l'analyse des pratiques est souvent structuré en trois temps : comprendre (travail de représentation détaillée des situations concrètes), critiquer (mise en évidence des problèmes et de la complexité) et créer (imaginer des projets d'action intégrant la critique). Le premier moment comprend un temps de « dépose » des situations que les participants souhaitent mettre au travail, de choix, par le groupe, de la situation qui sera travaillée, et le temps du récit. La personne qui a amené la situation est invitée à la narrer avant de compléter cette présentation en répondant aux

49 Rogers Carl, *Le développement de la personne*, Dunod, Organisation et Sciences Humaines, 1968, 286 pages

questions des autres participants. Il est souvent utile de rappeler que pour comprendre il n'est pas nécessaire de tout savoir. Pour clore ce premier temps vient la question. Le protagoniste, éventuellement aidé par les autres participants, est invité à formuler la question qui le soucie le plus par rapport à cette situation. Ensuite le temps de mise au travail permet au groupe de faire prisme par rapport à la question. Il s'agit de faire bouger, de déstabiliser. Enfin il est intéressant de laisser un temps de clôture, qui peut être le tour d'empathie, le tour des ressentis.

Si ce travail n'exclut pas complètement parfois quelques éclairages théoriques, c'est avant tout la réflexion sur l'action qui est source d'apprentissage. Il convient donc de se méfier des demandes d'aspect théorique qui peuvent être le signe parfois de résistance. En effet ce que l'analyse des pratiques produit est plus de l'ordre de la visée réflexive et non décisionnelle. Il s'agit de renouer avec du plaisir à penser avec une liberté de parole dans un temps « sécurisé » par la durée et le contrat avec l'intervenant. Cela peut permettre de reconnaître et mettre des mots sur ses ressentis, notamment « les mauvais ressentis », d'être rassuré, conforté dans ce qui est fait, de passer d'un problème général à ce qui est fait ou peut être fait pour cette personne⁵⁰, à proposer des ouvertures là où les professionnels ne voient plus clair. Ce n'est donc pas une démarche pour aller vers une uniformisation des pratiques, mais au contraire pour travailler la question « *comment peut-on faire tous un peu la même chose, mais d'une manière singulière et personnelle, qui a sa marque inimitable ?* » (Chami in Fablet 2008, p 75). Ainsi plus que des réponses ou des solutions à leurs difficultés, dans ces groupes comme le dit une responsable de service « *elles travaillent, elles tricotent, elles réfléchissent, on avance* ».

Il nous a semblé nécessaire de faire ce détour descriptif des groupes d'analyse des pratiques pour pouvoir aussi s'en détacher. En effet nous rejoignons Daniel Gacoin⁵¹ quand il énonce que « *la confusion conduit les uns*

⁵⁰ Christophe Dejours parle de passer du problème à la problématique. C'est-à-dire du problème dont le vécu écrase la pensée à la mise en problématique qui exige la mobilisation de la pensée.

⁵¹ Article sur son blog <http://danielgacoin.blogs.com/>

et les autres à demander des lieux/temps en prononçant d'emblée des conditions systématiques, inscrites dans le marbre d'une supposée méthodologie de base. Ainsi, il n'est pas possible, est-il dit, de faire de l'analyse des pratiques « si un cadre est présent », (...).. avec une certitude qui désarme, surtout quand cela ne s'applique pas forcément au type de réunion souhaité par l'interlocuteur ». Il y a donc des évidences à interroger. C'est pourquoi pour la suite nous utiliserons l'appellation interrogation des pratiques qui permet de se dégager un peu de la chape conceptuelle et organisationnelle portée par l'analyse des pratiques. Ainsi nous sommes en accord avec Daniel Gacoin quand il pose qu'en « *action sociale et médico-sociale, l'interrogation des pratiques est nécessaire : c'est une condition de la qualité, un besoin pour respirer, un support pour évoluer... à condition de développer des possibles et non des méthodes systématiquement restreintes à quelques protocoles uniques... à condition d'affirmer des finalités et de les tenir* ». C'est pourquoi nous développerons dans notre dernière partie les finalités que peuvent avoir les différents possibles dans le champ de l'aide à domicile et les conditions de mise en œuvre tenant compte des contraintes de ce secteur.

Nous parlerons donc pour les temps collectifs permettant un retour sur les pratiques pour les aides à domicile, de temps d'interrogation des pratiques professionnelles. Ces temps peuvent osciller entre de l'analyse avec la recherche d'une dynamique de transformation des interactions et de la réflexion permettant de formuler des repères pour tel ou tel type ou modèle de situation ou de problématique et de rechercher des stratégies d'action.

Nous allons dans la partie suivante présenter notre méthodologie de recherche et développer la notion de métier avant d'approfondir ce qui se dit dans ces temps mais aussi ce qui se dit peu, difficilement, ou pas. Ensuite nous examinerons à partir d'exemples de situations exposées pendant des temps d'interrogation des pratiques, comment il nous apparaît que cela met au travail le métier. Nous éclairerons la façon dont ce métier, qui accompagne au quotidien les professionnelles dans leurs actions et dans les différents domiciles fréquentés, est renforcé pendant ces temps collectifs.

II- Parler du métier, parler au métier

II.1- Méthodologie de recherche

Pour cette recherche, à partir d'une liste de structures en Loire Atlantique et en Ille et Vilaine et nous appuyant sur notre réseau, nous avons exploré le champ des expériences de retour sur les pratiques existantes dans le secteur de l'aide à domicile. Nous avons mené, au sein de quatre structures, des entretiens auprès de huit aides à domicile, de cinq encadrants et de quatre animateurs de groupes et formateurs. Nous avons aussi observé deux groupes d'analyse des pratiques et accompagné la réflexion de responsables d'une association qui souhaitaient introduire de l'analyse des pratiques dans leurs réunions de secteur. Tous les acteurs que nous avons rencontrés interviennent soit en association soit en CCAS.

Parmi ces quatre structures, les deux CCAS, proposent à leurs salariées des groupes d'analyse des pratiques avec un intervenant extérieur. Le premier CCAS, dans une ville de Bretagne de 20 000 habitants a une expérience de groupe d'analyse des pratiques depuis deux ans avec une intervenante extérieure. Ce temps de travail a lieu quatre fois par an pour des aides à domicile volontaires. Le deuxième CCAS dans une ville de 16 000 habitants en Loire-Atlantique organise tous les mois et demi et depuis 5 ans des temps d'analyse des pratiques pour l'ensemble des aides à domicile. Le fait que nous n'ayons repéré que des CCAS qui font appel à un intervenant extérieur peut s'expliquer à la fois par la spécialisation de leurs interventions auprès des personnes dépendantes, et par une volonté municipale de soutenir la qualité des interventions. Nous n'avons pu observer que l'un de ces groupes, un intervenant n'ayant pas souhaité notre présence.

Les deux autres structures étudiées, des associations, organisent des temps collectifs à l'interne. Nous avons étudié l'expérience d'une association affiliée à une fédération nationale qui organise depuis deux ans une réunion de secteur animée par la responsable et la responsable administrative. Nous avons aussi rencontré des aides à domicile et responsables d'une association de près de 2000 salariés qui organise depuis une dizaine d'années des groupes d'échanges et de soutien animés par les responsables de secteur.

Nous avons mené des entretiens avec les intervenants qui animent les

groupes d'analyse des pratiques dans les deux CCAS. Nous avons enfin rencontré une ancienne cadre d'une association qui a animé à l'interne des groupes d'analyse des pratiques et une formatrice qui intervient en formation initiale d'auxiliaire de vie sociale et en analyse des pratiques.

Des observations

Nous avons eu la possibilité d'observer deux temps d'interrogation des pratiques : l'un avec un intervenant extérieur, l'autre organisé à l'interne. La présence d'un observateur dans un tel temps n'est pas neutre et demande à la fois des précautions et une réflexion sur la posture à adopter. Chaque observation a donc été négociée préalablement et a demandé l'accord de la responsable de la structure, de l'intervenant et des participants. Nous avons eu ainsi deux refus, un de l'intervenant qui ne souhaitait pas de présence d'un tiers et l'autre de la structure. Dans le cadre que nous avons posé pour ces observations, nous avons notamment veillé à ce que les conditions de notre présence soit claires pour chacun. Nous nous sommes donc présentés en précisant notre travail et les objectifs de la recherche. Comme membre présent à un groupe d'analyse des pratiques, nous sommes tenus par la règle de confidentialité. Il est donc légitime que les participants se demandent ce que le chercheur va faire de ses observations et comment il va concilier le rendu d'un travail de recherche et la confidentialité. Notre engagement sur ce point a été de ne pas donner d'indications dans notre travail permettant d'identifier des personnes ou des lieux. Par ailleurs nous n'avons pas pu procéder à des enregistrements audio des séances, les intervenants n'étant pas favorables à la présence d'un enregistreur. Concernant notre place dans le groupe, nous nous sommes positionnés autour de la table, au milieu des participants, ce qui nous permettait de voir chaque intervenant. Nous avons essayé de tenir compte des effets de notre présence sur le groupe, mais nous avons constaté que la présence de l'observateur a été assez rapidement oubliée même s'il n'y a pas d'interaction neutre, encore plus quand l'observateur est un homme seul au milieu de femmes.

Des entretiens

Nous avons mené des entretiens semi-directifs à partir d'une grille de

questions. Les aides à domicile avec qui nous avons mené des entretiens sont toutes salariées. Il ne nous a pas été possible d'interroger des aides à domicile intervenants sur le mode prestataire ou en emploi direct. Les aides à domicile que nous avons rencontrées ont accepté de nous consacrer du temps sur leur temps libre. Tous les entretiens ont été enregistrés et ont été retranscrits.

Pour les rencontres avec les aides à domicile nous avons organisé deux entretiens collectifs, avec 3 ou 4 professionnelles. Au début ces entretiens collectifs ont été mis en place pour des questions pratiques, afin de pouvoir échanger après un temps d'observation d'une séance avec quelques participantes qui acceptaient, en dehors de leur temps de travail, de nous consacrer du temps. Dans les faits ils se sont aussi avérés riches et stimulants pour l'expression des professionnelles. Nous avons complété ces entretiens collectifs par quelques entretiens individuels.

Dans nos entretiens nous avons cherché à approfondir les particularités de l'intervention à domicile au regard des questionnements et difficultés des professionnels et à faire un « état des lieux » des pratiques d'interventions de type analyse des pratiques. Par ailleurs nous avons essayé d'être vigilant pendant ces rencontres avec des aides à domicile, à permettre l'expression des réticences, des peurs ou des désaccords par rapport à ces dispositifs. Il n'est pas facile d'exprimer son point de vue critique quand tout vous dit que l'on doit apprécier ce qui est proposé, comme le dit une professionnelle « *l'analyse des pratiques c'est bien, c'est nécessaire, c'est utile* ». Nous avons donc été attentifs à permettre l'expression des « oui ...mais » notamment quand ils sont minoritaires.

Pour compléter notre recueil de données, nous avons sollicité, en plus des deux intervenants animant les groupes d'analyse des pratiques dans les CCAS, une formatrice qui a animé des groupes et une ancienne cadre d'une association qui a une expérience d'animation de tels temps dans sa structure.

L'accompagnement d'une réflexion

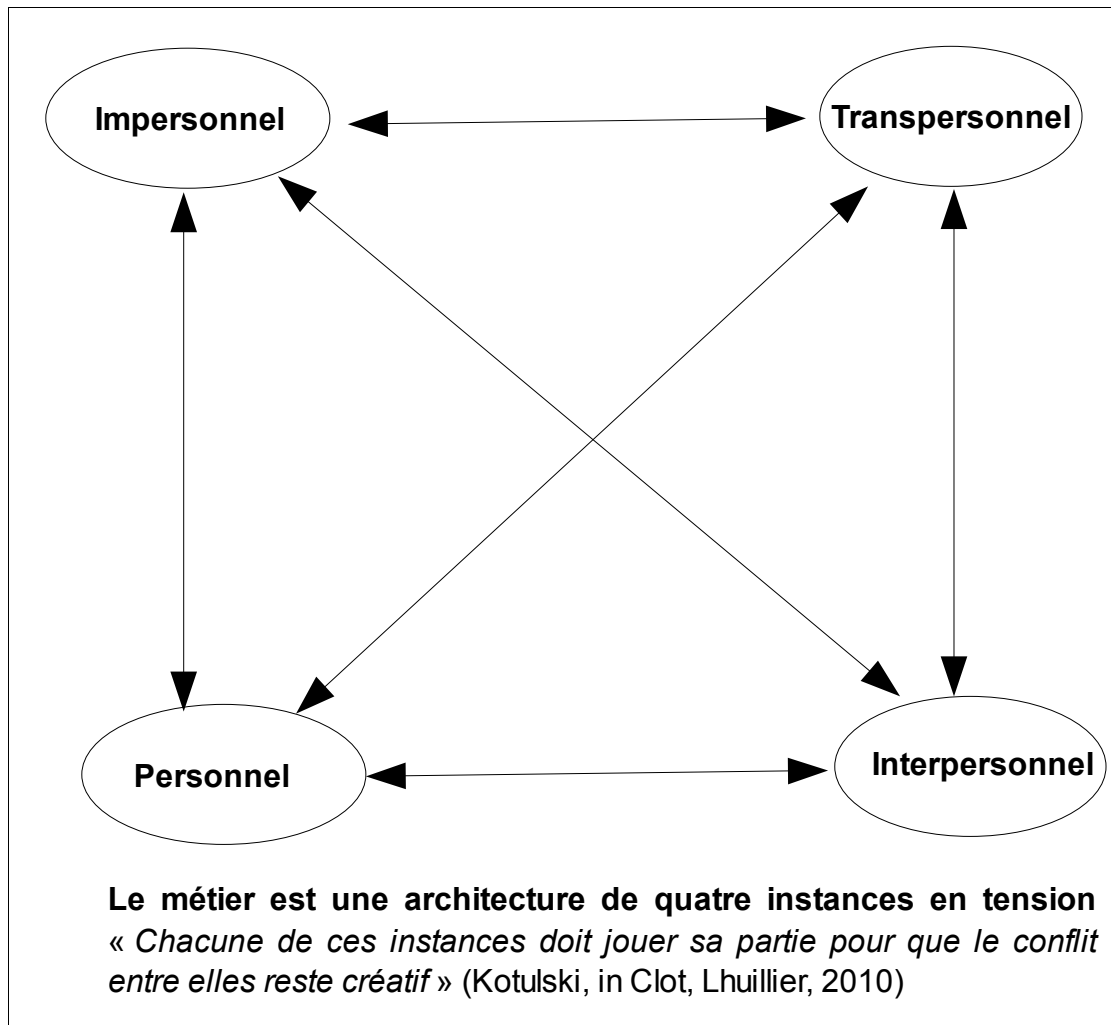
Les responsables d'une des structures associatives que nous avons étudiée souhaitaient faire le point sur leur pratique de réunion pour l'évaluer et la faire évoluer. Elles avaient la volonté de faire de leur réunion de secteur des temps de travail en analyse des pratiques. Nous avons donc, en plus de notre

observation d'une séance et de nos entretiens avec quatre aides à domicile, eu deux réunions d'échanges avec la responsable du service, la responsable administrative et une cadre technique. Ces temps de travail ont été l'occasion de réfléchir ensemble sur les possibilités, quand les contraintes organisationnelles et financières ne permettent pas d'organiser des temps spécifiques d'analyse des pratiques avec un intervenant extérieur, d'introduire de l'interrogation des pratiques pendant ces temps de service. Nous développerons dans la partie III les propositions issues de ces échanges.

II.2- Derrière le métier

II.2.1- Quatre dimensions en tension

La notion de métier sur laquelle nous appuyons notre recherche-action n'est pas une simple déclinaison de compétences à avoir et de tâches à accomplir mais ce qui se construit pour chacun simultanément dans quatre dimensions. Nous nous référons à la clinique de l'activité qui pose que le métier est à la fois personnel, impersonnel, interpersonnel et transpersonnel. Le métier est défini comme une architecture entre ces quatre instances en tension. Dans les entretiens nous avons entendu les dimensions personnelle, interpersonnelle et impersonnel et beaucoup moins la dimension transpersonnelle. Les aides à domicile vivent et investissent assez personnellement leur métier qu'elles situent essentiellement en référence à la personne aidée qui est porteuse de la finalité et du sens du travail.



Les deux premières dimensions, personnelle et interpersonnelle, correspondent au métier réel, à l'activité.

Personnel :

Comme pour toute activité, les aides à domicile que nous avons rencontrées ont souligné que chacune faisait son métier à sa façon en fonction de sa personnalité, de son histoire ou de sa culture. Chacune incarne son métier à sa manière. Si la personnalisation de l'activité est importante, certains traits peuvent faire obstacle ou difficulté au travail. Ce travail n'est pas possible sans le désir d'aller rencontrer et accompagner l'autre tel qu'il est.

Le métier passe aussi par le corps réel des personnes en activité. L'activité relationnelle n'est pas sans impact sur le professionnel. Celui-ci peut être touché par une situation et en difficulté pour s'occuper de certaines personnes. C'est pourquoi il est nécessaire de trouver des lieux pour « réfléchir

sur soi et sur ce qui nous a fait réagir là et pourquoi ce type de situation vient toujours nous mettre à mal, pourquoi on a plutôt envie de s'occuper de tel type de personne, etc, et travailler comment je suis professionnel malgré ce qui peut s'impacter au niveau personnel » (Martine).

Interpersonnel :

Le métier se vit dans l'interpersonnel, à la fois avec les bénéficiaires du travail et avec les collègues. L'activité se fait avec et au service des personnes. L'interpersonnel c'est donc à la fois la dimension relationnelle avec les personnes aidées et la structuration du métier par les échanges entre pairs.

L'activité se vit pour et avec les bénéficiaires et *« il y a de l'affect dans la relation professionnelle, inutile de la nier, elle existe, elle est même sans doute un des leviers à condition qu'il n'y ait pas que ça, à condition qu'il y ait aussi une réflexion collective, une structure porteuse, qu'on ait à rendre compte à son employeur »* (Martine). Il y a de l'affectif dans ce travail mais l'interrogation des pratiques peut *« permettre que cela reste à sa juste place et donc d'éviter des débordements, des dérives, des souffrances au travail »* (Martine).

Cette dimension interpersonnelle est surtout vécue au sein de la structure employeuse. Sauf à l'occasion de temps de formation avec des aides à domicile venues d'autres structures, elles connaissent peu leurs pairs. Très peu d'aides à domicile connaissent et lisent les écrits sur les aides à domicile (romans⁵², témoignages d'aides à domicile, revue Doc'domicile, etc). Nous avons pu constater leur surprise et leur intérêt de voir que l'on écrivait sur leur métier et que des collègues avaient écrit sur leur pratique. Leur principale référence vient de la télévision et elles ne se reconnaissent que peu dans l'image qui est présentée de leur activité, qui est perçue comme réduite à du ménage, ou qui n'est nommée qu'à l'occasion de problèmes de maltraitance. Ouvrir pendant les temps d'interrogation des pratiques le regard des professionnelles sur leur secteur notamment à partir des témoignages de collègues contribue à renforcer cette dimension interpersonnelle.

En plus de ces deux dimensions en prise avec le réel, il y a le métier *« général »*, le métier impersonnel.

⁵² Citons notamment Delphine Coulin, *les Traces*, Grasset, 2004 et Eric Holder, *l'homme de chevet*, Flammarion, 1999.

Impersonnel :

Au niveau de la structure employeuse le métier est aussi fait de tâches à accomplir, de prescriptions, d'organisation et de techniques. Ces tâches ne sont pas uniquement des obligations mais elles sont aussi des supports qui permettent de tenir le métier dans les différentes situations singulières. Comme nous l'avons indiqué précédemment la dimension technique du travail n'est pas à opposer à la dimension relationnelle, les deux se complètent et le technique est ce qui permet la relation, *« au domicile, proche de l'intime de l'autre, cela demande de sacrés compétences professionnelles, pour pouvoir trouver cette juste distance, elles n'ont personne derrière. Et c'est là que c'est intéressant avec elles de voir, comment le ménage ou les tâches ménagères, cela sert surtout à ça, cela sert à médiatiser quelque chose »* (Pierre). Le ménage comme toutes les tâches prescrites peuvent être vus comme des médiateurs pour aider et soutenir la relation. Néanmoins faire de la place à l'écoute demande de faire des choix et de mettre des priorités, ce qui peut mettre en difficultés certaines professionnelles qui sont cramponnées aux tâches et à leur bonne exécution.

La dimension impersonnelle du métier c'est aussi le cadre horaire. Un temps d'intervention qui est souvent vécu comme trop contraignant mais qui est aussi protecteur. Une responsable est attentive dans son service à ce que les professionnelles ne portent pas trop de charge affective, *« cette pauvre petite mamie qui a besoin, allez je fais une ½ h de plus, oh ¼ h c'est pas grave je note pas. Moi je tiens à ce que elles soient conviviales, qu'elles fassent des choses sympas mais qu'elles restent dans le cadre de leur travail »* (Chantal).

Les professionnelles se réfèrent peu à des outils ou des concepts. Or *« des choses sur la mort, sur la vie, avec son balai et son fer à repasser au milieu de tout ça il faut assurer quand même »* et des outils et des concepts *« qu'elles n'ont pas forcément de par leurs études »* (Véronique) peuvent être utiles pour leur permettre d'avancer. Se référer au métier général c'est aussi ne pas s'enfermer dans son travail *« avec son métier acquis »* mais l'entretenir. Être autonome dans son travail ce n'est pas seulement avoir la capacité de faire seul, mais aussi de savoir demander au moment où elles en ont besoin. Le métier impersonnel peut aider dans des situations compliquées les professionnelles *« à se positionner, à faire le tri entre ce qui dépend d'elles et*

ce qui dépend de la structure, ou d'autres » (Catherine) et donc à identifier les limites de leur action.

Transpersonnel :

Enfin le métier se définit aussi de façon générique avec une histoire et une mémoire, c'est la dimension transpersonnelle. Toutes les aides à domicile rencontrées se sentent appartenir à un corps de métier. Néanmoins elles parlent plus de « mon métier » que de « notre métier » et elles se réfèrent peu à une histoire collective qu'elles connaissent mal. Cette histoire, avec les évolutions de ce métier, les permanences, les techniques transmises, relie les professionnelles entre elles. Le métier générique est aussi désigné par Yves Clot comme le « genre professionnel ».

Ce métier, à la fois relié et écartelé entre ces quatre dimensions n'est pas figé. Il est constamment en évolution et il doit être régulièrement « en maintenance ». Les interrogations, les questionnements, notamment soutenus par les échanges entre pairs, permettent de le défaire pour le refaire. L'entretien du métier nécessite un travail de sappe, pour qu'il ne se fige pas dans une des dimensions. La fin des conflits et des tensions correspondrait à la mort du métier.

II.2.2- La mètis, les règles du métier et la phronèsis

Pascale Molinier mobilise trois concepts qui nous semblent intéressants pour étudier comment les temps collectifs mettent au travail le métier : la mètis (l'intelligence pratique, l'habileté professionnelle), les règles du métier et la phronèsis (intelligence délibérative qui s'exerce entre pairs). En effet *« la résistance du réel fait échec aux procédures standardisées, aux savoir-faire stabilisés et en appelle à l'invention de solutions inédites s'écartant du chemin balisé par les consignes. Vient alors le doute : « ai-je bien fait de faire comme j'ai fait ? ». Comment le « travailleur » peut-il se délivrer de l'inquiétude, de l'angoisse, de la souffrance que génère la part d'innovation qui n'est pas récapitulation de la tradition ? La transformation de la trouvaille en technique, et du doute en assurance d'avoir bien fait, implique une médiation : la discussion avec les partenaires du travail; ceux qui connaissent le travail effectif et que l'on*

appelle les pairs » (Molinier, 2006, p 114). Cette réflexion nous paraît correspondre au travail des aides à domicile. Au delà de leurs références elles doivent au quotidien faire avec le réel et « trouver ». L'espace de cette médiation, où peut s'engager la discussion avec les pairs, peut être celle des groupes d'analyse des pratiques. Lieu où, comme nous l'avons indiqué précédemment, cette médiation ne peut se faire sans dévoilement de cette face cachée du travail (accepter de parler, dépasser la peur du jugement, etc).

Concernant le rapport des aides à domicile avec leur métier, il y a un lien fort entre la technique, les gestes techniques et la relation. Les deux sont imbriquées dans l'expérience concrète, les relations sont médiatisées par un acte technique, et les actes techniques impliquent une relation. Travailler la technique dans le métier c'est donc aussi travailler la relation. La mètis et les règles du métier permettent aux professionnelles de passer d'une pratique intuitive et personnelle de leur activité, à une pratique de métier.

Pour nommer les savoirs pratiques nous nous référons donc à la mètis. Cette notion désigne à la fois une forme d'intelligence pratique (mètis) et une déesse de la cosmogonie grecque (Mètis). Dans le champ professionnel on peut en approcher le sens à travers deux proverbes que cite Pascale Molinier (2006) : « *c'est par la mètis plus que par la force que vaut le bucheron* » et « *c'est par la mètis que sur la mer vineuse l'homme de barre guide le navire en dépit du vent* ». La mètis est donc une intelligence pratique, qui peut se rapprocher de la notion d'habileté professionnelle, « *savoir utiliser les tours de main, ou toute espèce de tours qui peuvent assurer la maîtrise dans une profession, c'est la mètis* ». (Molinier, 2006, p 94-95). Chaque professionnel développe sa mètis au cours de formation et plus encore au fur et à mesure de ses années de travail. Si la mètis est particulièrement reconnue et valorisée dans certaines professions, nous pouvons citer par exemple les chirurgiens, elle est présente dans chaque activité professionnelle. Sa reconnaissance est importante dans les emplois, comme dans l'aide à domicile, qui sont vus comme ne nécessitant pas de compétences particulières.

Les règles du métier ne sont pas à confondre avec les règles énoncées par la structure. Les règles du métier sont le produit d'accords sur ce qui est considéré comme valide, correct, juste ou légitime. Comme le dit Pascale

Molinier elles « *font partie de la face cachée du métier* » (Molinier, 2006, p 113) car elles ne sont pas écrites et ne s'enseignent pas. En ne restant pas seul juge de leur pratique, en en parlant dans des espaces collectifs entre pairs, les aides à domicile se donnent des lignes de conduite qui permettent de situer leur pratique dans un champ professionnel, car « *être professionnel c'est avoir des repères professionnels que l'on partage avec d'autres, les autres étant un peu garants du cadre, des limites, des repères professionnels* » (Martine). Ces règles, qui concernent tant les gestes techniques que les relations, ne sont jamais définitives et s'ajustent lors des échanges entre collègues et avec la hiérarchie.

L'intelligence délibérative

La phronèsis, est une vertu développée par Aristote, dans Ethique à Nicomaque notamment dans le livre VI, qui a longtemps été traduite par le terme de « prudence », auquel on préfère aujourd'hui celui de sagesse pratique. Faire preuve de phronèsis ne peut se faire en se détachant de la question de la finalité et donc de l'évaluation du bien. Cette vertu est donc pour Aristote plus que de la précaution, « *c'est une intelligence devenue connaturelle de la meilleure manière de réaliser pratiquement le bien pour soi et pour les autres* » (Lefebvre, 2003, p 107) . Il ne peut donc y avoir de phronèsis sans visée du bien et « *c'est ce qui la distingue de la pure habileté (deinotès) que les prudents possèdent en commun avec les fourbes.* » (Morel, 2003, p 206). La phronèsis ne peut pas être sans habileté mais elle ne se réduit pas à ce « savoir-faire ». La phronèsis invite donc à chercher l'excellence dans la « *considération du bien et du mal pour soi-même et les autres dans le monde pratique* » (Lefebvre, 2003), il ne peut donc pas y avoir de prudence sans fin.

Cette sagesse pratique est la vertu de ceux qui savent adapter la norme pratique aux situations singulières. La phronèsis est l'excellence en terme de savoir pratique permettant de tenir ensemble la généralité de la règle et la singularité du cas. Elle porte donc sur des objets, des situations particulières et contingentes et non sur des généralités. Il s'agit donc d'évaluer, de juger et de choisir pour ne pas appliquer des règles universelles aux situations particulières mais pour chercher la juste mesure, le juste milieu. « *La phronèsis permet de trouver l'excellence qui est le juste milieu entre l'excès et le défaut. (...) Le juste*

milieu c'est de qu'on doit faire, quand on le doit, dans les circonstances où on le doit, envers les personnes envers qui on le doit, pour la fin pour laquelle on le doit, comme on le doit » (Molinier, 2006, p 123).

Un homme prudent est donc celui qui est capable d'agir de façon adéquate après délibération en prenant en considération la situation sans oublier les finalités. Ainsi « le propre de l'homme prudent c'est d'être capable de délibérer correctement sur ce qui est bon et avantageux pour lui-même, non pas sur un point partiel mais d'une façon générale ». L'homme prudent doit être apte à bien juger. Ce jugement mis en oeuvre par l'homme agissant s'apprend, se développe notamment avec l'expérience, et s'entretient notamment pendant les temps collectifs entre personnes partageant les mêmes enjeux et des situations proches. La phronèsis peut donc être vue comme une « intelligence délibérative qui s'exerce entre égaux, entre pairs » (Molinier, 2006, p 124). Pour les questions que pose dans le travail la confrontation avec le réel et les empêchements, mais aussi pour l'interrogation sur ce qu'est le travail bien fait, la professionnelle peut s'appuyer sur la phronèsis. Faire preuve d'une capacité à juger est important dans une activité qui demande beaucoup d'adaptation.

II.2.3- Le métier comme grille de lecture

Pour étudier ce qui est mis au travail et transformé dans les temps d'interrogation des pratiques et comment l'expérience se traduit en acquis et en compétences, nous nous sommes donc appuyés sur le métier tel que nous venons de le présenter. Nous avons donc cherché, à partir de nos observations et de nos entretiens, à analyser comment la phronèsis, cette intelligence délibérative entre pairs, est mise en œuvre dans ces temps à travers les échanges sur la mètis et les règles du métier. Nous avons été attentifs à identifier comment ces temps collectifs permettent de nommer, identifier et renforcer l'intelligence pratique, l'habileté professionnelle et les règles du métier. Nous avons aussi essayé de voir comment le travail sur le métier, en valorisant ces trois dimensions, peut permettre de « faire sortir du bois les pratiques invisibles ». Nous pensons que c'est l'absence de règles de métier et l'absence d'une référence à une culture du métier qui amène certaines aides à domicile à agir de façon secrète et invisible. Le travail entre pairs doit pouvoir permettre de réinscrire ces pratiques, en leur donnant du sens, dans une culture de métier.

C'est donc ce travail, avec la régulation d'un tiers, qui peut permettre aux professionnelles de mettre en mouvement leur représentations du travail et leur type d'engagement vers une posture professionnelle.

A partir de ces repères théoriques nous avons cherché à repérer comment ces temps entre pairs permettent de faire vivre les quatre dimensions du métier. En nous appuyant sur des situations évoquées pendant ces temps entre pairs nous avons cherché à identifier les quatre dimensions du métier et les conflits entre elles.

Les grilles de lecture pour les temps du type des groupes d'analyses des pratiques, sont le plus souvent « psychologiques » centrées sur le professionnel, son vécu et sa subjectivité. Le choix qui nous faisons ici de nous focaliser sur le métier, comme « objet-tiers » entre la personne aidée et la professionnelle, permet d'étudier comme ces temps développent la qualification des intervenantes sans occulter la subjectivité et les impacts de l'activité sur la personne.

Bien entendu nous ne prétendons pas, en lisant ce qui s'échange dans ces groupes à partir du métier, décrire tout ce qui s'y joue. D'autres approches peuvent apporter des éclairages pertinents. Néanmoins, au delà d'offrir une grille de lecture, qui nous semble pertinente, cette approche centrée sur le métier modifie aussi la perspective de ces temps collectifs qui ne sont plus uniquement des occasions de « décompresser » mais aussi de construction d'une identité professionnelle.

II.3- Un regard aiguisé sur leurs pratiques

II.3.1- Le quotidien du métier des aides à domicile

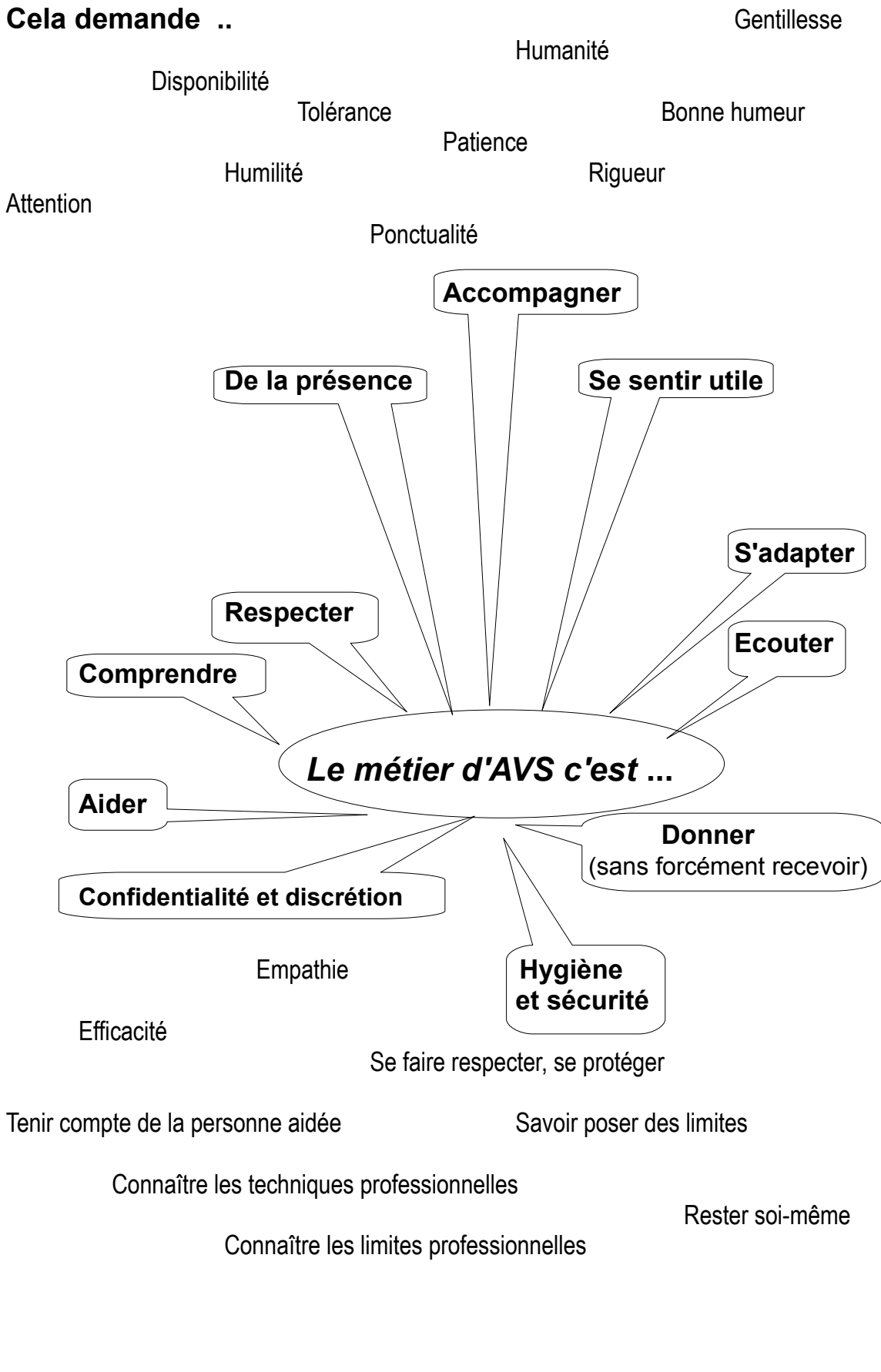
Il est d'abord important de relever que toutes les aides à domicile que nous avons rencontrées disent exercer un « *beau métier* ». Il est important pour elles de souligner que dans cette activité elles ont « *l'impression d'être utile* », car « *il y a de belles rencontres, il y a les échanges avec les usagers* » et « *il y a un rapport à l'humain* ». Même si par ailleurs elles souffrent souvent d'un

manque de reconnaissance car « *le métier en lui même n'est pas reconnu, on est encore beaucoup associé à femme de ménage (...) alors que nous avons un éventail d'interventions* ».

Nous avons déjà souligné que ces travailleuses étaient isolées et intervenaient avec un cadre de travail qui peut être pesant. Elles n'ont aucune autonomie sur leurs horaires, un travail très cadré et souvent un sous-emploi avec des journées de travail de forte amplitude horaire. Outre la fatigue, ces contraintes génèrent aussi de la frustration car « *on fait ce que l'on peut mais dans un temps restreint ce n'est jamais suffisant par rapport aux besoins réels de la personne* ».

Nous avons à l'occasion d'un travail avec un groupe de onze auxiliaires de vie, distribué un petit questionnaire anonyme concernant leur représentation du métier. Nous reprenons, dans le schéma suivant, les éléments qui ressortent de ce questionnaire. Présenté la semaine suivante aux stagiaires, ils nous ont retourné que ce schéma correspondait tout à fait à leur métier, que c'était « *une bonne présentation de notre métier* ». Il est à noter la forte présence, en haut du schéma, de qualités personnelles au regard du faible nombre de compétences professionnelles énoncées. Il apparaît clairement que les compétences techniques ne sont pas les plus mises en avant mais qu'elles identifient au contraire de nombreuses compétences relationnelles. Comme pour tous les métiers de la relation les compétences personnelles et professionnelles sont intimement liées. Il nous semble intéressant de nous arrêter un peu sur la conception du métier qu'en ont les professionnelles, un métier qui ne peut pas se décrire uniquement par les tâches.

Cela demande ..



Le métier d'auxiliaire de vie décrit par un groupe de onze professionnelles

Ce travail qui peut sembler simple, cache en fait des contraintes physiques et relationnelles, comme tous les emplois de services mais avec des exigences propres liées au lieu d'intervention et à la spécificité du bénéficiaire et au « *caractère envahissant et pesant des contacts avec les personnes âgées* » (Juhel, 1998, p 99). Si les gestes qu'elles font sont ordinaires, elles sont dans une position spécifique qui peut être difficile à tenir. Même si les professionnelles n'en parlent pas toujours facilement elles sont confrontées à la pesanteur des relations avec des personnes âgées, à la monotonie des échanges, à la répétition, à la pression de la demande, à des personnes qui parlent sans cesse mais qui n'attendent pas toujours de réponse en retour, à devoir parler fort (avec parfois l'impression de crier) ou répéter plusieurs fois. De nombreuses questions souvent méconnues traversent le métier d'aide à domicile. Car si l'idée dominante est que le travail est surtout ménager et que « *c'est pas compliqué de faire du ménage* »⁵³, c'est avant tout un métier de relation de proximité avec des personnes qui peuvent être en souffrance et isolées. Elles ne touchent pas avec leur balai ou leur chiffon uniquement les sols ou les meubles mais aussi, du fait de leur présence régulière, le médical, l'argent, l'intimité, les confidences, le lien avec les autres intervenants, l'alcool, la violence, le constat de maltraitance, etc.

Respecter le lieu de vie et la personne aidée

Le fait d'intervenir à domicile pose des obligations, en premier celui de respecter le lieu de vie. Même si la situation matérielle de vie des personnes aidées est précaire et peut déranger les professionnelles, comme le dit l'une d'entre elles, « *c'est leur vie, ils ont une organisation comme ça, c'est pas évident parce qu'on doit faire en sorte qu'ils vivent dans un endroit propre et salubre mais en respectant leur lieu à eux* » (Sophie). Cette attention au lieu de vie est une des dimensions du respect de la personne. Cela peut aussi générer un sentiment d'impuissance car « *il y a toujours l'insatisfaction quand on va chez la personne et qu'on voit qu'elle n'est pas bien mais qu'on ne peut rien faire* » (Sophie).

Le travail se faisant auprès de personnes qui peuvent être fragiles et

⁵³ Propos tenu par des amis d'une aide à domicile quand elle essayait de leur parler de ses difficultés.

dociles, l'aide à domicile peut avoir une capacité d'action importante et du pouvoir. Cela peut amener à des dérives qui sont facilitées par le fait que les « *personnes qui sont opprimées par leur aide à domicile souvent elles vont rien dire* » (Sophie). Ces dérives peuvent aller jusqu'à des actes répréhensibles, voire de la maltraitance, « *une personne âgée c'est trop facile ... on a accès à plein de choses. Si c'est des personnes âgées qui commencent à ne plus avoir trop leur tête sans s'en rendre compte elles peuvent montrer leur cachette* » (Sophie). D'autant plus que les personnes peuvent être isolées et souvent c'est l'aide à domicile qui devient le contact privilégié car « *on est parfois une des rares personnes qu'elle voit dans la semaine, on est la visite et le lien avec l'extérieur* ». Dans le cadre de cette relation qui s'instaure les aides à domicile ont à connaître la vie des personnes et elles se doivent de faire preuve de discrétion, « *on a un devoir de discrétion par rapport à ce qu'on nous confie, et de respect, et je trouve qu'il y a des façons de faire, quand j'entends certaines collègues parler je me dis oups ... je trouve que c'est limite* » (Sophie).

Tenir son cadre d'intervention

Dans cette relation où la personne aidée est la demandeuse et est souvent beaucoup plus âgée que l'aide à domicile, plusieurs professionnelles font part de difficulté quand il faudrait faire preuve d'autorité, car « *de quel droit on prendrait une autorité sur cette personne là ?* ». Elles sont bien conscientes qu'elles doivent parfois poser des limites, « *on sait très bien que quelqu'un qui ne va pas être assez raisonnable, aurait besoin de limites* » mais « *c'est très complexe, c'est toute la richesse, mais c'est ce qui peut faire que cela peut être dur* » (Sophie). Une relation de proximité et de confiance se construit souvent dans cet endroit clos et peut amener des difficultés par exemple « *quand la personne commence un peu à perdre la tête, elle peut accuser l'aide à domicile de vol alors qu'elle ne sait pas ce qu'elle a fait de ses affaires* » (Marianne).

Des relations parfois tendues

La violence n'est pas absente de ces relations et certaines personnes « *peuvent devenir très violentes* ». Face à ces situations, « *d'échanger cela permet d'avoir cette expérience des collègues et de voir que la personne qui fait ça c'est normal, c'est la maladie* » (Sophie). Même si les violences sont

rare elles sont craintes par les aides à domicile qui interviennent seules.

Les difficultés relationnelles peuvent aussi venir de l'environnement, notamment de la famille par exemple quand « *les enfants peuvent avoir l'impression que l'aide à domicile prend le dessus, a une emprise sur la personne, ou une jalousie parce que l'aide à domicile a des relations plus privilégiées avec la personne* » (Pierrette). Paradoxalement, alors que les professionnelles apportent une aide complémentaire qui soulage les familles, toutes les aides à domicile nous ont évoqué des situations de tensions et de relations difficiles avec des familles. L'accompagnement et la présence auprès d'un parent âgé, peut-être malade ou proche de la mort, peuvent être difficiles et déstabilisants. Les professionnelles ont parfois l'impression d'être les souffre-douleur.

Confrontation aux limites

Des questions peuvent se poser sur les contours de leurs interventions. C'est le cas notamment au niveau médical. Si les intervenantes connaissent bien leurs limites d'intervention elles sont parfois en situation de ne pas les respecter, « *nous on a le droit de faire aucun acte médical, même changer un pansement, aucun acte médical, mais quand la personne s'est blessée on ne va pas appeler l'infirmière juste pour un petit bobo* » (Sophie).

Elles flirtent aussi avec leurs limites d'intervention quand elles sont sollicitées par les personnes aidées pour rendre des petits services qui sortent de leur cadre d'intervention. Refuser et se réfugier derrière les prescriptions n'est pas toujours évident. Comme nous le verrons plus loin, les professionnelles sont attentives et consacrent du temps à entretenir une bonne relation avec les personnes aidées.

Ecoute et présence

L'écoute est souvent posée comme une dimension importante de leur travail, « *souvent la personne elle a énormément besoin de parler de tous ses problèmes, c'est vrai que cela peut être pesant* » (Caroline). Face à ce besoin les aides à domicile doivent faire des choix, « *les personnes sont très en demande de parler, quand on prend le temps de prendre un petit café en discutant, l'heure tourne et c'est autant de choses que l'on ne fera pas, c'est*

agréable mais on sait qu'il aurait fallu donner un coup dans la salle de bain, il faudrait le temps de discuter et le temps de faire les tâches »(Françoise). Des différences peuvent apparaître entre les professionnelles, selon qu'elles privilégient le travail technique ou la relation.

Savoir-faire et adaptation

Plusieurs fois par jour, les intervenantes font le même travail mais différemment selon les personnes et les domiciles. Ainsi les professionnelles mettent en œuvre des savoir-faire pour faire face aux contraintes et faire quotidiennement leur travail, *« la gestion quotidienne des contraintes de la situation de travail amène les salariées à les contourner voire à se les approprier »* (Juhel, 1998, p 89). Nous l'avons vu, l'adaptation est une des compétences essentielles, car *« chaque jour c'est plein de choix »*. Les savoir-faire et les ressources psychologiques et sociales mobilisés par les professionnelles sont indispensables pour faire face au risque d'épuisement. La façon d'aborder la personne et de se positionner est donc importante.

L'adaptation à la personne se traduit dans tous les actes de la vie quotidienne, ainsi *« on intervient pour que la personne soit bien chez elle, cela passe par un lieu propre. (...) Il y a des personnes avec qui il faut longuement négocier pour changer les draps. Il faut arriver à le faire, il ne faut pas dire tant pis ... c'est pas mon boulot. Il ne faut pas se dire je laisse tomber, elle ne veut pas, il faut biaiser, il faut revenir à la charge. Il faut y aller progressivement il ne faut pas imposer à la personne en disant c'est moi qui décide chez vous »* (Sophie).

En solitaire

Ce métier d'aide à domicile qui est plus varié et difficile qu'il ne peut apparaître à ceux qui le connaissent peu, est donc aussi un travail en solitaire qui manque de temps d'échanges. C'est pour soutenir et développer ces savoir-faire et ces ressources que les espaces collectifs nous semblent nécessaires, car aujourd'hui pour beaucoup d'aides à domicile il *« n'y a pas de temps pour se dire des petits trucs pour réussir à faire sans blesser la personne »*. Les aides à domicile rencontrées ont toutes souligné ce besoin. Disposant de peu de temps collectifs elles sont aussi conscientes des limites des échanges

« sauvages » avec les collègues. Elles ont à la fois peu de temps et d'occasion de se rencontrer et elles reconnaissent aussi que « *c'est pas évident, de discuter d'un usager au téléphone ou dans la rue, c'est toujours mieux d'échanger, d'être à plusieurs, d'avoir le regard des autres* » (Sophie). De plus comme le souligne une ancienne responsable de service « *vous me dites que vous en avez parlé entre vous au téléphone, mais en « touyant » la soupe c'est pas aussi efficace qu'autour de la table. Vous risquez de louper la soupe et c'est pas le lieu. De plus dans de l'informel on est plus dans du soutien, et je pense que dans l'analyse des pratiques on est amené aussi à regarder le point de vue de la personne que l'on aide, par les questions des autres professionnelles et ça c'est compliqué* » (Martine).

Du côté des proches, familles et amis, la plupart des aides à domicile essayent de préserver leur vie familiale de leurs soucis professionnels et il est important pour elles de « *pouvoir se dégager de problématiques qui sont parfois envahissantes* ». De plus les proches ne comprennent souvent pas les difficultés, « *il faut vraiment être dans la situation pour comprendre ce que cela implique d'être chez la personne, et qu'on y va toutes les semaines (...) les gens disent ce n'est pas dur de tenir un balai, c'est pas compliqué, on fait le ménage* » (Sophie). Enfin le seul forum internet d'échange entre aides à domicile est maintenant fermé⁵⁴.

II.3.2- Paroles d'aides à domicile sur les groupes d'analyse des pratiques

Les quelques aides à domicile qui ont, comme elles le disent, « *la chance* » d'avoir des temps d'analyse des pratiques, ont généralement rapidement adhéré à ce dispositif, « *moi cela m'a tout de suite plu, j'ai vraiment apprécié, parce que parfois on s'appelle mais c'est pas pareil c'est en individuel entre deux* » (Elisabeth). Nous reprenons ici, à partir de nos entretiens, ce que les aides à domicile énoncent de leur participation à des groupes d'analyse des pratiques avec un intervenant.

Des réticences

⁵⁴ Nous avons réalisé dans le cadre du DHEPS une monographie sur ce forum internet.

Ce dispositif peut susciter des inquiétudes, des peurs ou des rejets. Il est donc important de chercher à identifier et comprendre les réticences possibles, qui peuvent venir d'une absence d'habitude de travail en équipe, d'un sentiment de mise en danger, d'une peur d'exposer ce qui est vécu comme des faiblesses ou de réticences par rapport à des enjeux de service (distance par rapport à la position managériale, aux directives sur la qualité de service...).

Cette proposition peut être perçue comme une remise en cause d'un savoir-faire. Des professionnelles ont pu se sentir agressées par une obligation de participer à ces groupes, *« on nous dit qu'on en a besoin, alors que pour moi tout va bien »*. Selon la façon dont les choses sont présentées cela peut être vu comme une « reconnaissance négative ». Ainsi Véronique responsable de service se souvient des premiers temps de mise en place de l'analyse des pratiques, *« au départ j'ai eu des soucis, parce qu'elles s'étaient senties à quelques unes des « super aides à domicile », elles savaient tout et donc elles n'avaient besoin de rien (...) J'ai laissé faire, jusqu'au moment où elles ont eu une difficulté (...) et puis maintenant on est sorti de cela il y a une culture qui est arrivée, c'est pas parce que je suis en difficulté que je suis mauvaise aide à domicile, c'est un effet aussi de l'analyse des pratiques. Cela fait sortir de cette posture »*.

Les réticences peuvent aussi venir d'aides à domicile qui ne se sentent pas concernées par les difficultés ou questionnements de leurs collègues. Le travail peut aussi être difficile avec des aides à domicile qui peuvent participer aux échanges mais qui sont fermées aux évolutions. Chantal, autre responsable de service rencontrée, constate que certaines *« sont fermées sur leurs pratiques, et on s'aperçoit du coup que leurs pratiques pourraient être améliorées, par exemple dans de la communication et on bute »*. Elles apprécient pendant ces temps de parler de situations difficiles mais elles cherchent plus à être confortées dans leur pratique qu'à se laisser interroger par le groupe. Paule, responsable d'un service, a pu constater que *« des fois il y a une aide à domicile qui vit des choses et la voisine qui dit « non moi cela ne m'arrivera jamais », alors on est obligé de faire peur : « demain cela sera peut-être vous », mais pour certaines « avec moi c'est pas pareil » »*. La question du volontariat ou de l'obligation de participer est importante. Il est en effet probable que les plus demandeuses soient les professionnelles qui ont déjà pris

du recul par rapport à leur profession et qui sont déjà engagées dans un travail sur leur métier. La participation obligatoire, car inscrite dans le temps de travail, permet donc d'impliquer les plus distantes avec le travail collectif.

Les conditions

Le temps qui leur est donné pour s'arrêter sur leur travail et la taille restreinte du groupe sont appréciés. Elles comparent souvent ce qui peut se travailler en réunion d'équipe et en analyse des pratiques. Les réunions d'équipe sont souvent en grand groupe et sur un temps perçu comme court, alors qu'en analyse des pratiques *« on est la moitié donc c'est plus facile, et puis on a du temps »*. Ce sont ces conditions qui permettent à chaque professionnelle de s'exprimer, *« ça a permis je crois à certaines collègues, qui causent peu ou qui sont un peu renfermés, de s'exprimer »* (Elisabeth). Enfin l'absence de la responsable de secteur peut aussi favoriser la parole.

Pouvoir « vider son sac »

Pour elles, ces temps permettent en premier de poser les difficultés, *« Il y a des familles qui sont très lourdes, cela permet de lâcher un peu »* et donc *« cela permet aussi de faire sauter la soupape, cela éclate à ce moment là. Cela soulage. cela fait du bien. Quand je repars des fois je me sens plus légère »* (Corinne). Parfois les aides à domicile n'attendent pas plus de ce temps, *« le fait de le dire, d'être écouté cela fait du bien, cela aide, au moins à dégonfler les tensions »* (Elisabeth). Ce temps offre donc la possibilité de vider son sac et de prendre du recul car *« elles attendent ce moment là, en premier pour elles c'est un temps d'expression libre sans retenue pour évacuer le trop plein »* (Pierre). Il s'agit de pouvoir parler notamment de ce qui ne peut pas se dire ailleurs, notamment pendant les réunions d'équipes. Alors parfois ces temps peuvent être un peu *«le bureau des plaintes »*, mais *« l'essentiel c'est de déposer, il y a quelque chose qu'elles viennent déposer là, que cela soit entendu »* (Pierre).

Dire permet déjà de prendre un peu de recul par rapport à ce qu'elles font, *« et ne pas rester que sur l'évidence, c'est à dire au fond pouvoir saisir que la personne dont elles s'occupent derrière les actes qu'elles posent, on peut peut-être les voir autrement »* (Pierre). Mais ce n'est pas la seule fonction de ces temps qui sinon seraient uniquement des groupes de parole permettant

d'évacuer les tensions. Ces temps sont donc divers et variés, « *cela oscille selon les moments, entre : du groupe de parole, elles arrivent, elles en ont ras le bol et ça vide (...), l'évocation d'une situation, on essaye de la questionner, on s'interroge, ... et à des moments presque de l'apport théorique* » (Pierre).

De l'étude de cas à l'analyse des pratiques

Nous avons vu que l'analyse des pratiques n'est pas uniquement une étude de situation. Or c'est souvent la représentation que peuvent en avoir au début des aides à domicile, qui attendent de discuter du cas de M. ou de Mme untel, qui pose problème, pour y chercher des solutions. Il faut tout le savoir-faire de l'intervenant et du temps pour ouvrir à une autre dimension, qui implique plus et invite à aller voir ce qui se joue dans cette relation. C'est une invitation à progressivement aller « *poser un regard sur soi et la façon dont on fonctionne* » (Martine). Il s'agit donc de ne pas se limiter à une étude de cas, de la situation qui reste à distance et qui est vue comme indifférente à la professionnelle et à la relation, car cela « *se serait toujours passé comme cela quelque soit l'intervenant* » (Martine). Ce que peut permettre l'analyse des pratiques, et qui est plus difficile en réunion d'équipe, c'est de travailler les ressentis, « *qu'est-ce que cela me fait à moi, et pourquoi moi cela me fait réagir comme cela* » (Martine). Elles se sentent autorisées à parler d'elles, à pouvoir dire « *j'en peux plus* ». Le temps de travail n'est pas que du temps passé à faire quelque chose mais aussi du temps pendant lequel il se passe « quelque chose » chez le professionnel, un « quelque chose » qui ne peut pas toujours se déposer à la porte, avant de sortir, avec le vêtement de travail.

Se dégager de la réponse

Il peut parfois y avoir chez certaines professionnelles une attente de réponses et de la frustration à la fin des séances. Une auxiliaire de vie de 42 ans qui débute dans le métier témoigne⁵⁵ de son expérience, « *j'ai assisté à deux groupes de parole, une fois par mois une psychologue vient et écoute les remarques de chacune des filles, mais elle ne donne ni conseils, ni renseignements. C'est à cause de cela que le groupe de parole est désert ! Ce*

⁵⁵ Suite à l'échange sur l'analyse des pratiques que nous avons lancé sur le forum internet des aides à domicile.

que veulent ces professionnelles, ce sont des réponses à leurs demandes ». L'intervenant a parfois à aider les professionnelles à découvrir la richesse d'un temps d'échanges et d'éclairage qui ne cherche pas à trouver la solution, mais qui peut y aider. Cette demande de réponse aux difficultés est plus présente encore quand les aides à domicile ont peu de contact et de temps de travail avec leur responsable. Le fait d'être avec un intervenant extérieur et de ne pas être dans un lieu de décision aide à ne pas aller de suite vers la recherche d'une solution, souvent du côté d'un changement de planning ou du plan d'aide. Il s'agit, comme le pose une responsable de service de « *donner une bulle d'air mais pas d'empêcher de rencontrer la difficulté parce que soit on se sépare de toutes les familles qui posent soucis et ce n'est pas très juste, soit on invite par une réflexion les collègues à s'adapter* » (Chantal). Il faut parfois du temps pour que le dispositif prenne sa place et ce sont les effets sur du moyen ou long terme qui peuvent donner du sens à ce travail. Ainsi une aide à domicile reconnaissait que « *sur le moment je me suis dit bon je ne sais pas si je suis plus éclairé et je me suis rendu compte qu'après finalement cela a avancé dans ma tête* » (Isabelle). En proposant une réflexion collective cela peut « *mettre en évidence qu'il n'y a jamais une solution idéale, une réponse ou une recette et qu'en même temps elles sont toutes un peu porteuses de réflexions, de savoirs. Elles sont capables de construire quelque chose (...) mais que cela ne se fera qu'en se confrontant à d'autres* » (Martine). L'intervenant a à trouver sa légitimité, non pas comme expert qui sait, mais comme intervenant qui peut rendre possible et accompagner la réflexion collective en s'appuyant sur les savoirs des aides à domicile.

Quand des situations difficiles sont évoquées, si le travail mené pendant le groupe ne permet pas d'éclairer, de décaler le regard, voire d'ouvrir des pistes, il y a un risque de renforcer le sentiment d'impuissance. Nous l'avons constaté lors d'une observation, alors qu'un fort sentiment d'impuissance s'exprimait, l'intervenant a clos rapidement le débat en énonçant « *vous avez fait votre boulot, vous êtes frustrés c'est normal, le reste ne dépend pas de vous* ». En voulant les rassurer, il a sans doute, et c'était visible sur les visages, renforcé leur sentiment.

Nommer ses ressentis

Pouvoir dire c'est aussi nommer ses ressentis. L'analyse des pratiques peut permettre à chacun d'exprimer ses sentiments et de « *s'autoriser à nommer ses ressentis, y compris négatifs* » (Martine). Il est donc possible dans ce lieu de dire ce qui ne peut parfois pas se dire ailleurs notamment en réunion d'équipe. Ainsi en début de séance un aide à domicile a pu dire à propos d'une personne qu'elle aidait, « *elle me fait profondément chier, c'est une vraie emmerdeuse* ». Ces propos qui peuvent choquer n'ont ici pas été censurés. Comme le souligne une intervenante, « *heureusement que l'on sait que professionnellement on ne devrait pas s'exprimer comme cela, mais on le sent comme ça* ». Nommer ses ressentis est important, car ne pas les reconnaître ne les fera pas évoluer. Mais cela n'a de sens que si l'analyse des pratiques permet de ne pas rester figé dans ses sentiments négatifs et de les transformer. Car comme le précise cette même intervenante, « *c'est un peu là que travaille l'analyse des pratiques. C'est vraiment reconnaître ce que l'on vit soi, le partager, être entendu pour pouvoir le transformer et pour pouvoir entendre l'autre* » (Martine).

La responsabilité de l'intervenant qui crée les conditions pour que les aides à domicile se sentent autorisées à nommer leurs sentiments négatifs est de soutenir le travail collectif et empathique. Sans jugement, les retours des autres participantes peuvent aider la professionnelle qui s'est exprimée à comprendre ses ressentis et à s'ouvrir à un autre regard sur la personne aidée. Ce détour par l'expression des ressentis est important car il permet ensuite d'aller voir du côté de l'autre, de la personne aidée. Entendre la personne c'est accepter de changer son regard sur les personnes, ce qui peut être important notamment par rapport aux personnes âgées « *qui ont quand même avec l'âge des barrières qui tombent et le caractère qui peut ressortir, nous intervenons auprès de personnes qui peuvent paraître méchantes* » (Sophie). Dans une situation un peu difficile, essayer de comprendre le point de vue de l'autre demande d'avoir été préalablement entendu dans ses propres sentiments, d'avoir pu dire sa souffrance, sa difficulté ou son ras le bol, « *une fois que c'est posé et qu'on a été entendu peut-être que je peux entendre l'autre* » (Martine).

Expression des différences

Le temps et le cadre permettent aussi l'expression des différences et la

découverte des points de vue différents. Les divergences sont normales car *« on peut ne pas être d'accord sur l'analyse d'une collègue, par exemple je ne vois pas cette personne comme cela, on n'a pas toute la même analyse de la souffrance et de leur passé aussi »* (Corinne). S'ouvrir à d'autres regards et à d'autres compréhensions de la situation peut remettre en question la façon de faire. Pour certaines c'est une richesse, car *« c'est ça qui est bien, c'est un moment d'échanges, alors quand on est pas d'accord les unes entre les autres l'échange il est riche et il faut peut-être voir autrement, faire autrement, être autrement avec eux aussi »*.

Pour d'autres, il est plus difficile d'être bousculé dans leurs approches et leur façon de faire. Il est important que l'intervenant veille à favoriser l'expression des points de vue différents voire des désaccords. Nous avons en effet pu observer dans ces groupes, une forte tendance des professionnelles à se soutenir et se conforter. Ainsi un intervenant a ressenti que quelques professionnelles investissaient l'analyse des pratiques plus pour être *« conforté dans leur travail, pour avoir des confirmations »* (Catherine) que pour changer. A la fois parce qu'elles se projettent facilement à la place de celle qui partage ses difficultés, et qu'elles proposent ce qu'elles aimeraient recevoir: de la compassion et du réconfort. L'intervenant doit donc montrer, dans le temps, qu'il est possible de s'ouvrir à des disputes professionnelles avec empathie et accompagner les participantes pour qu'elles acceptent d'exprimer des points de vue différents et de se laisser interroger. Il faut de la confiance et du temps, dans un groupe stable, pour explorer qu'il est possible d'exprimer des avis divergents qui ne sont pas des jugements portés sur les professionnelles. S'ouvrir aux questionnements sur ses façons de faire nécessite d'être un minimum confiant et assuré dans sa pratique.

Retrouver le sens

La routine, la fatigue liée à la répétition des situations et aux interventions difficiles sont souvent évoquées, de même que les limites du travail. Certaines peuvent exprimer leur lassitude et leur usure, d'autres reconnaissent que *« pour l'instant on n'est pas blasé, mais c'est vrai qu'il y a des familles tu ne peux rien faire, on a l'impression d'être impuissante, alors d'aller travailler dans des familles comme ça on y va pas trop le cœur à*

l'ouvrage (...) on a l'impression d'être en échec » (Françoise). La prise de recul permet de revenir sur le sens du travail et parfois de « *se déculpabiliser, le mot est fort mais en tout cas de se dire c'est comme ça, j'ai fait ce que j'ai pu cela n'a pas marché. C'est pas baisser les bras, mais se dire on ne peut pas faire mieux. On ne peut pas tout changer même si des fois on aimerait tout changer*» (Sophie). Il est fréquent que des situations qui épuisent les intervenantes soient évoquées et que l'issue de l'échange se restreigne à la réaffirmation de la pertinence de cette pratique. La discussion n'a pas comme objectif de permettre à l'exposant de se dégager ou de changer sa pratique mais d'en retrouver le sens.

Une ouverture

Face aux difficultés, ces temps permettent aussi de maintenir de la réflexion, et ne pas s'enfermer dans un jugement définitif sur les personnes accompagnées. Rester ouvert aux situations, « *c'est essayer de comprendre les personnes, de voir pourquoi elles réagissent comme ça, ce n'est pas toujours à elles de changer mais à nous de faire autre chose* » (Sophie). De nombreuses participantes soulignent que ces temps ont ouvert pour elles de nouvelles façons de voir les personnes aidées et leur intervention. Cette réflexion qui vient de la confrontation des points de vue est soutenue par l'intervenant à la fois par le dispositif qu'il garantit mais aussi par sa place. Pierre, animateur d'un groupe, remarquait qu'il faisait, de par sa place et son statut de psychologue, alors qu'il connaissait peu ce secteur, autorité et que sa parole était écoutée. Cette place est aussi celle d'un extérieur qui peut venir interroger ce qui semble aller de soi, ce qui est partagé par les professionnelles. Que l'intervenant amène un autre regard est souvent vu comme une richesse. Ainsi un intervenant est venu questionner le rapport des aides à domicile avec la propreté et les aider à travailler sur les critères d'un travail bien fait. Se détacher de la recherche d'une perfection a permis à quelques professionnelles de s'ouvrir à d'autres dimensions, plus relationnelles, de leur travail. Cette place de tiers peut être renforcée par le sexe de l'intervenant. Comme l'indique une responsable, « *ce qui me plaît bien avec notre intervenant c'est que c'est un homme qui a un regard sur un travail de femmes, et du coup quand il discute de certaines choses je pense qu'il aborde les choses un peu différemment, par*

rapport à elles. Cela nous est bien utile » (Véronique).

Le fait de prendre le temps de revenir sur des situations peut aussi permettre de développer le sens de l'observation car *« ce travail là nécessite d'aller vraiment dans des observations très fines de ce qui se joue dans ces moments là »* (Martine). Dans le dispositif d'analyse des pratiques le temps du récit et des questions des participants, impose de ne pas se limiter à une description succincte mais d'aller plus finement du côté de l'autre. Cela invite à être attentif aux réactions , verbales ou non, aux changements et aux évolutions de la personne aidée.

Un esprit d'équipe

Un des effets de ces temps, dans un contexte où les temps de rencontre sont rares, est aussi de développer un esprit d'équipe entre elles, *« en fait entre collègues c'est vrai qu'on se voit pas beaucoup, on fait plus connaissance entre collègues, on arrive mieux à échanger les situations. »*. Grâce à ces temps elles se connaissent mieux que par la seule fréquentation des réunions de secteur et elles s'interpellent plus facilement, *« des fois après la réunion elles sont dans la rue devant la porte et elles continuent de discuter, c'est peut-être là que cela leur apporte, elles sont 2 ou 3. Elles discutent après ... Elles discutent beaucoup entre elles»* (Paule). Ainsi, même si les occasions d'échanger sont peu nombreuses, peut naître le sentiment de faire partie d'une équipe. Il devient plus facile pour elles de solliciter les collègues, en dehors de leur temps de travail, pour évoquer des difficultés.

Dans la durée

Nous avons pu observer, en rencontrant des aides à domicile qui participent depuis plusieurs années à un groupe d'analyse des pratiques, et d'autres qui n'ont pas de dispositif, que leurs questionnements étaient différents. Le fait de participer à des temps de retour sur les pratiques, renforce, développe et déplace le questionnement. Il a été plus long et difficile d'amener les professionnelles qui ne participaient pas à ces temps à aborder leurs difficultés. Il est pour elles moins évident d'en parler et plus difficile de s'interroger sur leurs pratiques. Ainsi le retour sur les pratiques développe et renforce une culture du questionnement non pathologique. Ce n'est pas choisir

entre « je suis une super professionnelle » ou « je suis nulle » mais reconnaître que les difficultés sont normales et font partie du travail.

Au delà du plaisir à échanger et des ouvertures qui peuvent venir de ce travail par rapport à des situations difficiles, ces temps modifient aussi le positionnement des aides à domicile. Dans la durée la participation à des groupes d'analyses des pratiques développe la réflexion comme le dit Marianne, « *cela nous aide à réfléchir sur ce que l'on fait* ». Ce qui est échangé et travaillé reste donc bien souvent présent quand les aides à domicile retournent auprès des personnes aidées, « *quand on retourne dans les familles on y va différemment, avec un esprit différent peut-être. On se re-mémorise ce qui a été dit pendant le groupe d'analyse des pratiques, je pense qu'on voit peut-être les familles différemment. on se dit oui peut-être que si on faisait comme ça, ou la collègue cela marche comme ça, pourquoi pas ... cela aide. Des fois on essaye autre chose et puis cela ne marche pas non plus.* ». Après quelques années d'analyse des pratiques une responsable constate que « *quand les collègues paniquent plutôt que de se dire oui c'est pas possible je vais toujours chez les gens difficiles, il y en a marre, elles se disent ah peut-être qu'il m'a échappé quelque chose, il y a une analyse qui se met en place un peu plus systématiquement* ». Nous verrons dans la partie suivante que nous pouvons éclairer ce qui est travaillé dans ces temps par la référence au métier.

II.4- Quand le métier se tisse

Participer à un temps collectif, c'est parler avec des pairs du métier et donc parler de son métier. Or évoquer ce qui fait son métier avec ses difficultés, ses questionnements, ses savoir-faire ne va pas de soi. Il faut déjà identifier, reconnaître et trouver les mots pour dire ce qui est fait. D'autre part dire c'est s'exposer, se dévoiler et il est légitime de ne pas le faire n'importe où et n'importe comment. En regardant comment pendant les temps collectifs les aides à domicile parlent de leur métier nous sommes donc confrontés à la question du dit et du non-dit.

Mettre au travail le métier en délibérant entre pairs passe, à partir des questions, des doutes, des difficultés, par un échange autour de la mètis, l'intelligence pratique et les règles du métier. Ces discussions sont la mise en

œuvre de la phronèsis, cette intelligence délibérative qui s'exerce entre pairs. Nous regarderons aussi comment ces échanges entre pairs soutiennent les quatre dimensions du métier et permettent une mise en tension créative. Cet entretien du métier n'a pas de fin car le quotidien vient toujours percuter, grignoter ce qui pouvait sembler acquis. Nous examinerons enfin comment ce métier travaillé dans ces échanges est repris par chacun et devient un bagage professionnel.

II.4.1 Le dit, le mi-dit et le non-dit

Quand des espaces leur sont proposés, la parole des aides à domicile est souvent facile et foisonnante, car « *ces professionnelles ont beaucoup besoin de parler et en ont un vrai désir* » (Martine). Mais est-ce le cas de toutes et de quelle parole s'agit-il ? Nous l'avons vu dans la partie I, l'interrogation des pratiques invite à ne pas rester à une parole générale. Or cette parole engagée n'est pas simple et il y peut y avoir de nombreux freins. Parler de soi, de son travail à des collègues n'est pas sans limites. Est-ce que tout le réel de l'activité peut se dire, peut trouver à se dire ? Il y a des dimensions du travail qui ne peuvent pas toujours se dire et ne pas tout dire est aussi une protection par rapport à des risques de déstabilisation. S'il est évident que tout ne se dit pas, est-ce parce que cela n'est pas dit que cela ne se travaille pas ? Nous pouvons faire l'hypothèse que ce qui est mis au travail par les participants est plus large que ce qui est dit.

S'autoriser à dire

Toute parole qui implique amène à s'exposer. Dans un groupe quelques personnes peuvent rendre difficile l'expression, notamment s'il n'y a pas suffisamment de confiance. Dans les groupes que nous avons étudiés, c'est l'inscription dans la durée qui a permis d'installer cette confiance, même si elle reste fragile. La parole ne peut pas se déployer sans conditions et les appréhensions sont légitimes et protectrices quand les participants ne sont pas assurés du respect de deux des règles essentielles en analyse des pratiques: la confidentialité et l'absence de jugement. Pendant un entretien collectif, à la suite d'un temps de réunion que nous avons observé, une aide à domicile nous

a parlé d'une situation qu'elle avait évoquée pendant cette séance. Elle avait décidé d'en parler après avoir été incitée à le faire par une responsable à qui elle avait fait part de ses difficultés. Elle était en effet réticente car des propos qu'elle avait tenus dans une précédente rencontre avaient été rapportés à la personne âgée en question. Cette dernière lui avait reproché de parler d'elle et la relation était devenue encore plus difficile. N'étant pas assurées de la confidentialité, les participantes à ce groupe choisissent donc ne pas parler de certaines situations ou de ne le faire que partiellement.

Chantal, responsable de service constate avec du recul qu'aujourd'hui « *elles s'autorisent à dire, il y a moins de jugement et de la confiance qui s'installe. Au début il y avait des peurs pour certaines qui ne disaient rien, aujourd'hui si une collègue parle d'une situation elles vont oser dire « moi aussi » ou « moi elle m'a fait cela », avant jamais cela n'aurait été pensable* ». Plusieurs responsables nous ont confirmé que la participation régulière à ces groupes avaient eu des effets importants pour certaines qui « *ont appris à dire, qui ne sont plus enfermées dans le silence ou dans « je sors mon paquet en en voulant à la terre entière », elles arrivent à dire leurs difficultés et leurs vécus* » (Véronique). Même dans un groupe respectueux et avec toute l'attention de l'animateur, des aides à domicile ont des difficultés à prendre la parole. Le silence de certaines est perçu par les autres participantes comme un manque car « *leurs problèmes et leurs expériences pourraient nous aider dans notre travail* » (Pierre).

L'animateur de ces temps de travail doit donc être attentif à soutenir la parole de chaque participante. Il peut pour cela être intéressant de s'appuyer sur des formes variées d'animation : petits groupes, temps de réflexion individuelle, utilisation de supports pour mettre au travail, etc. Dans les groupes que nous avons observés, le travail s'est toujours fait en échange en grand groupe où, malgré la vigilance de l'animateur à donner la parole à chacun, les effets de groupe favorisent l'expression de ceux qui ont plus de facilité à parler.

Dire ce que je me suis engagé à ne pas dire ?

Du fait de leur présence régulière au domicile et d'une relation de confiance qui s'instaure, les auxiliaires de vie reçoivent parfois des confidences de la part des personnes accompagnées. Comme le dit une professionnelle,

« on dit pas tout à son médecin ou à ses enfants, et nous nous retrouvons dans des situations où on est les confidents ». Les confidences sont fréquentes et les propos sont parfois très intimes. Ce qu'ils partagent, « c'est important. c'est vraiment personnel, c'est leur histoire » et est souvent accompagné d'un « surtout ne le dites pas ». Elles quittent donc parfois le domicile avec en tête des propos qu'elles ne peuvent pas redire. Ainsi les aides à domicile entendent mais ne peuvent pas dire, et peuvent se sentir fautives si elles en parlent même dans un lieu garanti par une règle de confidentialité. Elles peuvent donc se retrouver en difficulté, « moi c'est ce que je leur dis, cela ne sortira pas de chez vous. Mais les personnes qui se confient ils voient pas ... que nous sommes en difficulté, en porte à faux ». Souvent elles ne trouvent pas le besoin d'en parler, mais parfois la confiance est lourde et peut changer la relation avec la personne aidée. Ainsi une aide à domicile nous fait part qu'une personne âgée s'est confiée à elle et que « c'est tellement énorme que même à ma responsable, je lui ai dit « je ne vous le dirais pas, parce que j'aurais peur de vous blesser », mais moi qu'est-ce que j'en fais ? Cela ne m'a pas empêché de dormir mais j'ai trouvé cela énorme. J'ai préféré me taire. J'aurais peur dans un groupe de blesser quelqu'un. C'est vrai que cela m'a travaillé longtemps. Et puis après est-ce qu'on a pas un autre regard sur la personne ? ». C'est donc individuellement que cette situation a été vécue. Si la personne trouve le besoin d'en parler et qu'elle ne peut le faire en groupe, les soutiens psychologiques individuels peuvent ici être pertinents, mais dans les faits ils sont très peu mobilisés.

C'est le métier !

Parfois des faits qui pourraient être intéressants à travailler ne sont pas vus comme problématiques et pouvant être abordés collectivement. Les participantes n'en parlent donc pas. Cela peut être le cas quand les professionnelles considèrent que « c'est à moi de faire, c'est le boulot » et qu'en parler pourrait être perçu comme un manque de professionnalisme. Il faut donc oser demander et comme le dit une aide à domicile, « il faut pouvoir se dire que ce que l'on vit, c'est pas normal, il y a quelque chose qui ne va pas » (Sophie). Pendant des entretiens, des aides à domicile nous ont fait part de situations qui ont été difficiles pour elles mais qu'elles n'ont pas évoquées en

temps collectif, car « *c'est le métier ... il faut faire avec* ». La situation n'était donc pas considérée comme nécessitant un travail collectif, mais à « digérer » personnellement. Ainsi après le décès d'une personne, une professionnelle reconnaît que collectivement « *on en parle pas trop, mais c'est vrai que cela fait quelque chose. Il faut digérer petit à petit. 3 ans que j'y allais et on est humain, un décès cela ne peut pas passer comme ça. Je garde ça pour moi, je me dis il faut que je le digère toute seule, je me dis c'est le travail et il faut faire avec* » (Françoise). Cette auxiliaire était consciente que l'échange entre pairs sur cette situation pouvait être aidant mais pour elle, si elle était touchée par ce décès, c'était à elle d'y faire face et elle n'allait pas « *ennuyer les autres avec ça* ». Or, dans une autre structure, un échange sur les décès a permis un débat sur la façon de clore ce temps parfois long de travail auprès de la personne décédée. Ainsi plusieurs professionnelles se demandaient si c'était leur place d'aller à l'enterrement. Certaines ont pu témoigner qu'elles vont aux enterrements ou en visite au funérarium. D'autres non. L'échange a aidé chaque professionnelle à identifier pourquoi participer ou pas à ces temps qui peuvent aider dans la démarche de deuil. La souffrance générée par la confrontation à la mort ou à la maladie doit pouvoir s'élaborer dans les collectifs de métier car « *ce n'est pas la sensibilité à la souffrance d'autrui qui est pathogène, mais l'impossibilité de la traduire dans l'action* » (Molinier, 2009, p 7).

Tenir compte des stratégies de défense

Un travail collectif porté par de bonnes intentions peut s'avérer néfaste ou nocif pour certains participants, qui vont donc chercher à s'en protéger. L'épuisement professionnel est souvent évoqué par les aides à domicile comme un risque. Ceci d'autant plus que les femmes font souvent les mêmes activités au travail et au domicile. La confrontation avec le vieillissement ou le handicap n'est pas sans effet, « *cela renvoie des choses de travailler chez des personnes âgées* ». Les vécus dans le travail peuvent venir « percuter » l'histoire de la professionnelle. Elles vont donc chercher à se protéger de ce qui peut être trop déstabilisant, « *j'essaye de garder beaucoup de distance, une façon de me protéger par rapport à mon histoire* ». Il n'est pas simple d'évacuer les tensions liées au travail et de se mettre en condition pour rentrer du travail

sans emporter avec soi soucis et préoccupations. Les travaux de Pascale Molinier sur les infirmières sont à ce sujet éclairants. Ils peuvent s'appliquer au secteur que nous étudions. Dans un travail d'interrogation des pratiques, il nous semble nécessaire de prendre en compte les stratégies que peuvent mettre en place les aides à domicile pour faire face au risque d'épuisement émotionnel et s'en défendre. Ces stratégies, même si elles doivent parfois être interrogées, ont leur rôle et ne peuvent être déstabilisées sans prendre en compte les effets. Ainsi pour les aides à domicile comme pour les infirmières « *les stratégies de distanciation affective et de cloisonnement temporel (...) participent de la protection de leur équilibre mental* » (Molinier, 2009, p3).

Le travail émotionnel n'est pas neutre et comme l'énonce Pascale Molinier « *la sollicitation de sentiments authentiques dans le travail de soin se cumulerait avec la sollicitation familiale jusqu'à l'épuisement émotionnel. Auquel cas il y aurait de l'authenticité dans le travail, comme, à l'inverse de l'inauthenticité dans la vie personnelle et une vraie difficulté pour le sujet épuisé à se distancier de ce qu'il éprouve* » (Molinier, 2009, p5). Pour certaines aides à domicile que nous avons rencontrées il y a une saturation émotionnelle liée à la double charge professionnelle et personnelle. Pour une d'entre elles, « *depuis le décès de mon enfant, c'est dur, je me pose des questions sur mon avenir* », pour une autre qui a un enfant handicapé, « *cela fait beaucoup, c'est lourd de toujours s'occuper des autres* », une dernière admet que depuis que « *mon mari a eu des problèmes graves de santé l'an dernier, j'ai du mal avec la maladie et je suis moins disponible pour les autres* ». Ainsi la fatigue émotionnelle se traduit tant dans la vie personnelle que dans le travail. Les professionnelles se sentent alors saturées par leur travail, « *moi en dehors du travail je ne supporte plus d'entendre parler de la maladie, on passe notre journée à entendre les gens se plaindre* » (Corinne).

Les professionnelles sont à la recherche de « la bonne distance » à établir pour bien aider sans se « brûler » émotionnellement. Elles ont bien entendu l'injonction qui leur a été répétée pendant leur formation : « *ne vous attachez pas* ». Mais elles savent, par expérience, qu'il n'est pas possible de faire ce travail sans s'investir personnellement, en occultant de la relation tous les affects. Comme l'indique Pascale Molinier, « *on ne peut pas prendre soin d'un enfant sans s'attacher à lui, sinon on le chosifie. On l'ampute de son*

humanité et soi de même. Toute relation d'efficacité sur le monde, qu'il s'agisse des machines, des plantes ou des animaux implique une « activité subjectivante », c'est-à-dire la création d'un rapport incarné et affectif. (...) La solution n'est donc pas d'entraver la relation affective, en la déclarant inadéquate, mais plutôt de laisser se déployer les conditions collectives qui permettent son élaboration et son inscription dans un cadre professionnel » (Molinier, 2009, p 12). Cette « bonne distance », à laquelle nous préférons l'expression de « juste proximité », puisque plus qu'une distance c'est de la proximité que ressentent les professionnelles, n'est jamais acquise et s'ajuste en permanence. La familiarité qui peut s'installer n'est pas sans risque et « il peut y avoir des situations assez anormales qui se mettent en place. C'est là aussi où c'est ambigu, on devient assez familière au final quand on intervient toutes les semaines chez la personne, il y a une relation ... il faut quand même garder une certaine distance » (Sophie). Le travail collectif, s'il est respectueux et non directif, peut permettre cet ajustement et le maintien de cette proximité dans un cadre professionnel. Le collectif peut alors être « le creuset de la bonne distance, le lieu d'échange dans lequel la perméabilité des sphères peut se vivre et se sublimer dans une conception éthique où il devient possible de traiter les autres comme des proches » (Molinier, 2009, p 12).

Alors que dans cette activité le travail technique et la dimension relationnelle sont intimement liés, pour certaines professionnelles il est important de cliver et de mettre une séparation entre le travail technique et le souci de l'autre. Ce clivage peut être bénéfique en tant que protecteur de la santé mentale. D'autres professionnelles se protègent en évitant de penser et en s'enfermant dans leur travail. Par leur activisme qui ne leur laisse jamais le temps de souffler, elles ne se donnent pas de temps pour penser ce qui pourrait faire souffrir.

Dans son travail sur le métier de l'aide à domicile auprès de personnes âgées (Bonnet, 2006) Magalie Bonnet présente une typologie de la façon dont ces professionnelles se représentent leur activité, sa finalité et ses conditions concrètes de travail. Elle a identifié trois types de posture : relation de service relationnel, relation de service technique et relation de service social. Nous résumons les différences entre ces trois positions professionnelles dans le tableau suivant.

	Relation de service relationnel	Relation de service technique	Relation de service social
« Figure humaine »	Membre de la famille	Employée de la personne âgée, le prestataire.	Oscille entre la professionnelle et l'amie.
Engagement dans la relation	Total, limites entre travail et hors travail floues. Investissement affectif	Centré sur la réalisation de tâches matérielles en éliminant la dimension relationnelle possible. Les limites entre vie professionnelle et personnelle sont posées.	Coopération professionnelle avec la personne âgée. Travail avec une visée (le maintien ou la restauration d'une socialisation des personnes âgées). Oscillation entre standardisation du service et personnalisation de la relation.
Socialité	Socialité primaire basée sur l'échange par le don. Valorisation du don, voire du sacrifice.	Réponse à des besoins techniques et matériels dans le cadre d'une prestation. . L'échange marchand règle le sens des interactions.	Oscille entre la relation marchande et échange par le don avec une aide relationnelle qui s'appuie sur le registre technique.
Compétences, qualités, références	Altruisme, générosité, écoute	Capacité à fournir service exigé de façon plutôt standardisée.	Référence à une éthique professionnelle, prenant en compte les demandes des personnes et permettant de donner sens aux différentes actions.
Reconnaissance	La reconnaissance n'est pas recherchée au niveau de l'institution ou de la profession mais dans la relation établie avec les personnes âgées.		La professionnalité passe par la capacité à poser la « bonne distance ».
Relation à l'institution et travail d'équipe	Pas forcément demandeuses de réunions, ni de travail sur la pratique.	Parlent d'absence d'équipe et de solitude au travail mais aussi de l'inutilité des réunions	Très demandeuses de réunions régulées d'échanges sur les pratiques.

« Type » de professionnelles	Majoritairement salariées en milieu rural. Surtout des personnes « jeunes » dans le métier	Professionnelles avec un peu d'ancienneté (« refuge dans un modèle d'approche évacuant la dimension relationnelle après plusieurs années de pratique et sans doute de souffrance »)	Ancienneté assez élevée. Travail essentiellement pour le service public.
-------------------------------------	--	---	--

Typologie des positions professionnelles selon Magalie Bonnet

Les travaux de Magalie Bonnet permettent de voir que « l'idéal-type » de la posture professionnelle pour une intervention auprès de personnes fragiles est celle de la relation de service social, qui relève d'une véritable posture professionnelle. Pour asseoir leur travail, la plupart des professionnelles se « débrouillent » et mettent en place des stratégies qui peuvent les conduire à agir de façon secrète et invisible, parfois au prix d'une importante souffrance psychique. Pour ces professionnelles qui ne peuvent pas se référer à un genre professionnel stabilisé, *« les aides à domicile vont mobiliser dans leur confrontation à la relation d'aide différentes attitudes leur permettant de gérer plus ou moins efficacement la relation co-construite avec les personnes âgées afin de la rendre génératrice de plaisir, mais aussi acceptable, tant pour elles que pour les personnes bénéficiaires et l'organisme employeur »* (Bonnet, 2006, p 76). Pour se « débrouiller » avec le travail et les relations, comme dans toutes les professions mais de façon sans doute plus marquée, les professionnelles de l'aide à domicile peuvent recourir à des pratiques invisibles, qui ne se disent pas : cadeaux, implication personnelle forte, dons de temps, etc. Comme le suggère cette citation de Magalie Bonnet il y a un lien entre les dons et la représentation du métier: *« Il semble pourtant que cette nécessité du don soit d'autant plus forte chez les aides à domicile dont la professionnalisation reste ténue, qui fait de cette pratique non monnayable une part ressentie comme nécessaire même si elle doit rester la plupart du temps sinon secrète, du moins à l'abri des discussions officielles avec les institutions »* (Bonnet, 2006, p 80).

Concernant les professionnelles qui interviennent en gré à gré, il semble

que certaines intervenantes soient moins en demande de temps de travail collectif. Elles seraient vigilantes à maintenir leur indépendance et le fait de ne pas avoir à « rendre des comptes ». Le travail collectif pourrait s'apparenter pour certaines à du contrôle et une immixtion dans une relation privilégiée avec la ou les personnes aidées.

L'animateur doit être attentif à organiser des échanges qui amènent les professionnelles les plus éloignées de la relation de service social, à se repositionner plus en référence au métier sans que la déstabilisation inévitable ne provoque plus de souffrance. Autrement dit à construire les conditions pour que ces temps collectifs mettent en mouvement et ne renforcent pas les positions. Mouvement qui pourrait se traduire par « *faire des valeurs et qualités personnelles qui orientent la pratique en début de carrière (altruisme, don de soi, générosité, ...) une valeur surajoutée à la relation mais non une fin en soi. Cela se traduit par une décentration de ses propres intérêts au profit de ceux des personnes âgées* » (Bonnet, 2006, p 82). A travers les situations abordées, les temps d'interrogation des pratiques peuvent mettre en évidence et toucher ces défenses. Cela ne peut se faire qu'en absence de jugement et en respectant les rythmes, les tensions et les difficultés. C'est dans la durée que l'existence de temps collectifs peut venir réduire les défenses, car « *plus il est laissé de place au collectif plus les défenses s'assouplissent* » (Molinier, 2009, p 12).

II.4.2- Délibérer entre pairs : travail réel, travail empêché et travail bien fait

Nous avons déjà identifié un certain nombre de thèmes qui sont abordés pendant les temps collectifs de retour sur les pratiques. Ces situations qui questionnent mettent en débat le travail soit dans sa confrontation avec le réel, soit dans ces empêchements, soit enfin dans les questionnements sur ce qu'est le travail bien fait. Pour ces trois dimensions du travail, la délibération entre pairs permet de partager les questionnements et de les inscrire dans un cadre professionnel.

Le travail réel et le travail empêché

Les tâches définies et les prescriptions ne sont pas le travail réel, il y a toujours une différence entre le travail prescrit et le travail réalisé. De plus, l'activité n'est pas seulement ce qui se fait mais comme l'indique Yves Clot « *le réel de l'activité c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir – les échecs – ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on ne fait plus, ce qu'on pense ou ce qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut y ajouter – paradoxe fréquent – ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire* » (Clot, 2001, p 50). Dans un groupe il faut du temps et de la confiance pour que la parole sur le travail se dégage du travail prescrit et que les professionnelles s'autorisent à parler des pratiques en prises avec le réel.

La contrainte du temps est souvent ressentie par les intervenantes au domicile comme les amenant à poser des actes qu'elles n'hésitent pas à nommer comme de la maltraitance. Elles vivent notamment comme maltraitant le fait de ne pas pouvoir faire correctement leur travail, « *c'est de la maltraitance de nous imposer un temps court, comme 25 min pour le lever, la toilette, le petit-déjeuner* ». Du fait de ces contraintes elles font des actes dans lesquelles elles ne se retrouvent pas. Il n'est pas satisfaisant pour elles de constater que « *les premiers sont couchés à 18h alors que ce n'est pas leur choix* ». Travailler en ayant l'impression de faire un « mauvais travail » peut faire perdre le sens de son travail. Il est donc important d'entendre ces tensions et ces ressentis, de les objectiver en fonction des contraintes, et de redonner du pouvoir aux professionnelles pour se faire entendre. Comme le disait une professionnelle « *nous sommes les garants, les vigiles d'une qualité du travail* », car quand les personnes aidées n'ont pas de famille proche, qui les entend, qui tient compte de leur point de vue, de leur ressenti ? Pour cela, si la réflexion peut commencer dans un temps d'analyse des pratiques avec un intervenant, elle doit pouvoir se poursuivre dans les échanges avec les responsables.

Le travail bien fait

C'est quoi le travail bien fait ? Dans une relation de service est-ce uniquement la satisfaction du bénéficiaire ou de ces proches qui peut servir d'indicateur sur la qualité du travail ? Ou est-ce le seul jugement de l'intervenant, ou du responsable de service, qui n'est pas présent au quotidien

sur le terrain et est souvent occupé par de nombreuses tâches ? Les retours de l'entourage de la personne aidée peuvent aussi remettre en cause la qualité du travail. Cela peut être le cas quand les relations avec l'entourage sont difficiles et qu'une certaine jalousie peut apparaître. Il peut arriver que les enfants d'une personne aidée trouvent que l'aide à domicile est trop proche de la personne âgée et sont très critiques sur le travail fait. C'est donc aussi une des fonctions des temps collectifs que d'aider les professionnelles à évaluer leur activité en la comparant à celles des autres. En discutant sur leur métier, les pairs professionnelles l'entretiennent et en font « *une sorte de fil à plomb* » (Clot, 2010, p 80).

Une aidante est obligée pour nourrir une personne de la forcer à manger, elle dit qu'elle a « *l'impression de la gaver* » et elle vit mal cette situation. Même en comprenant le sens d'une consigne, ici de nourrir une personne, en faisant l'acte elle a l'impression d'être maltraitante. Dans le groupe d'analyse des pratiques où ce fait a été évoqué, cela aurait pu être l'occasion d'un échange sur le rapport au corps, sur la difficulté de faire avec une personne âgée des gestes qui renvoient aux premières années de la vie, etc. Or l'intervenant a vite clos le débat en le ramenant au respect des consignes, « *si c'est une consigne de la chef de service, appliquez, sinon refusez et signalez* ». Nous ne sommes pas persuadés que le seul rappel de la règle ait pu aider la professionnelle.

Le travail « bien fait » peut aussi être remis en cause par la personne aidée ou son entourage. Dans leur activité les auxiliaires peuvent se retrouver mises en accusation de ne pas faire correctement leur travail, voire de maltraiter les personnes aidées. Ainsi une aide à domicile rapporte « *qu'une fois, j'ai mis un bas varice et la personne est tombée à la renverse sur son lit. Elle a dit « vous me maltraitez ». Elle en a parlé à la chef de service. Cela m'a fait mal* ». L'usage du mot maltraitance, repris par la chef de service, a heurté l'aide à domicile. Se sentant accusée et sans « assise » professionnelle suffisamment solide et stable, elle n'a pas accepté de mettre en discussion son geste. Cette illustration nous montre qu'il est difficile d'accepter de remettre en cause ses pratiques. Un échange entre pairs, souvent en s'appuyant sur un partage des pratiques de chacun dans la même situation, peut parfois permettre ce débat sur le travail bien fait. Cette discussion peut être plus difficile avec la responsable de secteur. La voie de l'interrogation des pratiques est

parfois étroite, coincée entre les paroles qui confortent et soutiennent, et la crispation sur les pratiques quand la professionnelle se sent jugée. Si dans le travail entre pairs, sauf en cas de conflits entre professionnelles, il y a une bienveillance il est fréquent que les professionnelles compatissent aux difficultés de leur collègue sans s'autoriser à questionner ses pratiques. Ainsi dans notre exemple de bas varices, les collègues présentes qui ont réagi sont toutes restées sur l'accusation de maltraitance. L'animateur aurait pu, ce qui n'a pas été fait, orienter les échanges vers les pratiques de chacun pour mettre des bas varices et comment elles sont vigilantes aux risques liées à cette opération délicate.

II.4.3- Identifier et parler de ses savoirs pratiques

Le passage entre les deux registres distincts, du faire et du dire, n'est pas forcément évident. En effet « *la parole sur le travail ne va pas de soi car elle suppose un effort d'analyse et de formalisation de son expérience vécue. Comment rendre compte de pratiques élaborées à partir de l'expérience, de modes opératoires pris dans les normes, les us et coutumes du métier, des ficelles utilisées ? Comment dire cette intelligence de la pratique mobilisée dans les situations inédites changeantes, risquées, face à l'imprévu ?* » (Lhuillier, 2006, p 73). Les aides à domicile doivent au quotidien faire preuve d'adaptation et d'imagination, et elles mettent en œuvre des pratiques et des savoirs qui sont souvent difficiles à mettre en mots. La pratique s'enracine autant dans le corps que dans la pensée avec l'attention portée à la proxémie, à la gestualité, aux intonations, etc. Tout le non-verbal est mobilisé or « *cette part de l'activité toute entière inscrite dans le corps a du mal à trouver les mots pour le dire* » (Lhuillier, 2006, p 74). Bien sur, tout ne peut pas se dire et il est légitime que des professionnelles gardent pour elles une part de leur savoir-faire. Etre autonome dans son travail c'est aussi maintenir un certain secret sur son activité et sur ses « trucs ».

Nous avons développé précédemment que l'activité des aides à domicile demande une capacité d'adaptation et parfois de faire preuve de créativité. Les savoir-faire, issus principalement de leur expérience, sont nombreux, mais souvent ils ne sont pas perçus comme tel. Au fil des expériences « *elles*

acquièrent donc par la force des choses un certain nombre de savoir-faire ajustés aux personnes » (Juhel, 1998, p 95) mais qu'elles n'identifient souvent que peu. Il s'agit de savoirs profanes, comme celui de savoir-faire avec une personne désorientée. Ces savoir-faire, ces inventions ordinaires, ces ficelles du métier, concernent tant la façon de faire avec les personnes pour qu'elles acceptent l'aide et coopèrent, que des gestes qui ne sont pas nécessaires pour la délivrance pratique du service, mais plutôt guidés par le respect de la personne. Il peut s'agir encore « *des tactiques pour échapper à la contrainte relationnelle* » (Juhel, 1998, p 95), aux contraintes de la situation de travail, pour enrayer le caractère répétitif, pour rompre la monotonie et rendre la fatigue plus supportable.

Il est donc important pour pouvoir partager et travailler ces savoir-faire d'aider à les reconnaître. Dans les échanges il est souvent difficile pour les aides à domicile de les énoncer et d'identifier que « *si je m'y suis prise comme cela avec Mme machin, ce n'est pas par hasard* ». Il leur est difficile de repérer ce qui fait que, par exemple, il y a de la finesse dans la façon dont elles préparent le repas. Cela n'est souvent pas mis en évidence, or l'énoncer peut permettre de mesurer le caractère professionnel du geste, d'identifier tout ce qui ne va pas de soi dans la façon de s'ajuster à la personne. En effet « *c'est très compliqué de faire nommer et repérer que cela ne tombe pas sous le sens, que c'est pas de l'intuition et que c'est un vrai savoir-faire* » (Martine). Pour les identifier, le retour naïf de l'intervenant est nécessaire, parfois en invitant à prendre des contre-exemples pour montrer que les choses pourraient se faire autrement et que leur choix n'avait rien d'évident. Le travail est ainsi fait de nombreux « allant de soi » qu'il est intéressant de questionner. C'est l'une des étapes de ce que l'on peut attendre d'un temps d'interrogation des pratiques. Ces « allant de soi » peuvent être des savoir-faire intéressants à partager, non pas comme modèles à suivre, mais comme repères. Nommer et parler de ses pratiques permet aussi de les défendre en mettant à jour le sens et l'intérêt. Ce peut être aussi des pratiques issues de l'habitude, qui sont plus au service du confort du professionnel que de la personne aidée et qu'il convient d'interroger. C'est dans cette interrogation que se construit le professionnalisme.

Nous soutenons l'idée qu'il est important de réhabiliter et de reconnaître la créativité invisible. Il faut aussi, nous ont rappelé des responsables de

service, ne pas la sur-valoriser et l'idéaliser. Cette vigilance de responsables vient notamment de leur attention à ne pas idéaliser le savoir-faire de certaines qui seraient perçues comme de « bonnes professionnelles », et à laisser penser qu'il y aurait toujours « un truc » à trouver pour faire face aux situations difficiles.

Pour mettre à jour ces savoir-faire, cette métis, pendant les temps d'interrogation des pratiques, l'animateur ne peut donc pas compter sur une parole spontanée mais doit aller la chercher. Des supports variés peuvent être aidants pour aider à l'identification et à la verbalisation des savoir-faire. Nous pensons notamment aux travaux sur les entretiens sosies⁵⁶, les confrontations croisées et les entretiens d'explicitation de Vermersch⁵⁷. Pour travailler la dimension corporelle du travail, des approches issues du théâtre-forum⁵⁸ peuvent être utilisées comme outil d'analyse des pratiques.

II.4.4- Les règles du métier et « les lièvres qui sortent du bois »

Les professionnelles que nous avons rencontrées avaient toutes une bonne connaissance des règles posées par leur employeur pour leur activité et de leur cadre de travail avec ses limites. Néanmoins ces règles ne délimitent pas tout et sont elles-mêmes parfois sources de difficultés.

Une auxiliaire revient sur un épisode de sa vie professionnelle qui l'a marqué, « *j'ai partagé des éléments de ma vie privée avec une personne que j'accompagnais, j'avais confiance et cela a été repris, transmis, déformé ... je ne le ferais plus* ». L'échange qui s'engage permet d'essayer de voir pourquoi les personnes aidées posent des questions sur la vie privée des intervenants.

56 L'exercice d'instruction au sosie, mis au point à la Fiat dans les années 1970 par Oddone, repose sur un travail de co-analyse au cours duquel un professionnel (l'instructeur) reçoit la consigne suivante : « *Suppose que je sois ton sosie et que demain je me trouve en situation de te remplacer dans ton travail. Quelles sont les instructions que tu devrais me transmettre afin que personne ne s'avise de la substitution ?* ».

57 Les entretiens d'explicitation sont une technique d'entretien qui vise à faire expliciter l'action, les méthodes et les procédures de travail. Pierre Vermersch a étudié les difficultés à décrire sa propre action. L'entretien d'explicitation vise donc à aider la mise en mots du faire. Pierre Vermersch, *l'entretien d'explicitation*, ESF éditeur, 5ème édition 2006, 220 pages

58 Le théâtre-forum est une forme participative de théâtre mise au point par Augusto Boal. Après la présentation d'une courte scène montrant une situation insatisfaisante, les participants sont invités à débattre, à « faire forum » sur cette situation pour trouver une issue plus favorable, en rejouant la scène. Cette forme théâtrale a été adaptée pour des actions de formation.

Est-ce pour rééquilibrer la relation, par curiosité ou par intérêt ? Refuser de partager des « bouts de sa vie » peut être ressenti comme une prise de distance, qui peut avoir des conséquences sur la relation et sur le travail. Mais, sous quelles conditions accepter de créer un peu de lien avec les personnes aidées ? Comment ne pas se fermer sur une mauvaise expérience et refuser le lien dans la relation d'aide ? C'est le cas de certains qui ont une position très claire et qui refusent de partager la moindre information sur leur vie privée, « *pour moi, je ne dis rien de ma vie personnelle aux personnes chez qui je travaille, elles posent des questions mais je reste générale, j'esquive* ». Pour la majorité du groupe présent à ce temps de réflexion il semble nécessaire d'accepter de partager, avec de nombreuses limites, un peu de leur intimité, ce qui pourrait être une « intimité partagée professionnelle ». Bien entendu cette intimité partagée va se construire dans le temps, au fur et à mesure que la confiance réciproque s'installe.

Au cours des échanges collectifs des participantes peuvent être amenées à parler de pratiques qui transgressent les règles énoncées par la structure, c'est ce que nous nommons « les lièvres qui sortent du bois ». Nous sommes du côté de la face cachée du métier, de choses qui ne se disent souvent pas aux responsables ou à l'extérieur, des pratiques que parfois les intervenantes font en se sentant un peu coupables. Si elles l'énoncent dans ces lieux, c'est qu'elles se sentent en confiance et que ce qui y est dit n'est pas jugé. Il ne s'agit pas en retour de déterminer rapidement si cela est bien ou pas, même si la tentation peut être grande, pour les collègues ou l'intervenant, de le faire, mais de comprendre et d'en discuter entre pairs. Il est important que ces pratiques puissent se dire pour que la professionnelle qui en parle ne s'enferme pas dans la transgression et qu'elle continue, même si pour le moment elle n'identifie pas une autre façon de faire, à percevoir cela comme une transgression. Or des propos d'intervenants que nous avons pu observer comme « *une professionnelle ne se met jamais dans l'illégalité* » ou « *vous avez comme fonctionnaire (dans un CCAS) un devoir d'obéissance* » ont vite mis fin aux échanges et ont laissé les professionnelles avec les mêmes questionnements. Il s'agit bien, dans les échanges autour des règles, de mettre en œuvre cette phronésis, cette intelligence délibérative qui peut permettre de trouver le « juste milieu » entre l'excès et le défaut. Par ailleurs ce travail

permet de préciser les règles du métier, en aidant chaque professionnelle à réfléchir sur les limites et à hiérarchiser les transgressions. Nous en donnons ici quelques exemples issus de nos observations et de notre expérience que nous avons classés en deux catégories : les transgressions faites « en faveur » de la personne aidée et celles au détriment de la personne aidée.

Transgressions faites « en faveur » de la personne aidée

Intervenir en dehors de mon temps de travail

Une aide à domicile témoigne, « *une fois, il y a quelques années, j'ai accompagné une personne handicapée chez qui je travaillais pour aller faire des courses en ville, en dehors de mon temps de travail, je ne le ferais plus* ». L'échange a permis de questionner la distance à l'autre quand il y a de la confiance et de l'amitié, et de savoir s'il est possible d'avoir deux types de relation avec une personne aidée, à la fois professionnelle et amicale. Dire non et refuser un service demandé n'est pas simple, et il était intéressant de s'interroger sur la réponse à donner à ce type de demande. Un repère a été reconnu comme pertinent par tous les participants : si je veux faire du bénévolat, il est préférable de le faire en dehors du lieu de travail. Tous ont constaté qu'il y a inévitablement des petits plus au travail, des petits services rendus qui ne sont pas strictement dans les missions comme poster une lettre, faire une course, etc . Mais il est important de se donner des limites pour que ces services restent des « petits » plus. Enfin si la professionnelle accepte ces services, il peut parfois être pertinent de s'interroger sur pourquoi elle le fait. Est-ce pour rendre service, pour se sentir utile ou pour être reconnue ?

Les règles posées par un service peuvent parfois être transgressées car pour les professionnelles, elles ne sont pas tenables. Ainsi dans un CCAS, plusieurs personnes âgées demandent à leurs auxiliaires de vie, quand elles font les courses, d'acheter des packs d'eau. Or ceci est interdit par la structure. Cette interdiction est connue mais pas toujours comprise. Si l'interdit de porter des charges lourdes a été posé pour protéger la santé des intervenantes il les met en porte à faux car elles ne se sentent pas en capacité de refuser de rendre ce service. L'échange aura permis de constater qu'elles étaient plusieurs à acheter ces packs d'eau. Un autre exemple de règle prise pour

protéger les salariés est l'interdiction faite aux auxiliaires de remplir des chèques à la demande des personnes aidées. Dans ce cas aussi, avec certaines personnes connues depuis longtemps, les aides à domicile n'ont comme elles le disent pas le courage de refuser ce service. Ces deux interdits ne sont pas bien compris ni par les bénéficiaires ni par toutes les professionnelles, qui sont donc dans une situation délicate. Elles ont bien conscience d'être dans la transgression mais aussi de faire cela au bénéfice des personnes aidées. Quand les aides font les courses de la personne aidée il leur est aussi interdit de lui acheter de l'alcool. Or quand c'est une demande, parfois pressante sur quoi s'appuyer pour dire non ? Comme le précise Sophie une aide à domicile « *les personnes qui vont essayer d'aller nous faire acheter de l'alcool, de quel droit je vais dire non, je suis quelque part à leur service* ».

Pour ces trois exemples, nous voyons que même si le rappel de la règle est nécessaire, il n'est pas suffisant. Mettre en œuvre de la phronèsis c'est accepter d'en discuter avec ses collègues pour envisager comment respecter la règle tout en continuant à faire plaisir à la personne aidée et en maintenant la relation. Cela peut se faire par la recherche de compromis (achat d'une seule bouteille d'alcool, etc) mais aussi en travaillant sur la nature de la relation. Pour ces interdits transgressés la parole n'est souvent possible qu'avec un intervenant extérieur et en absence de tout jugement ou réponse refusant d'ouvrir le débat « *parce que c'est interdit* ». Les professionnelles ont besoin de délibérer entre pairs pour voir comment faire pour respecter ces interdits sans perdre ce qu'elles perçoivent comme des bénéfices de la transgression.

Transgressions au détriment de la personne aidée

Il est bien entendu plus rare que des professionnelles évoquent des transgressions faites au détriment de la personne aidée. Le plus souvent ce qui pourra être discuté concerne des faits commis par d'autres professionnelles que les participants. Il s'agit ici de transgression des règles écrites, de la loi ou des prescriptions. Nous illustrons ceci avec deux situations parlées pendant des temps d'échange.

Violation de l'intimité

Alors qu'un échange sur l'intimité est engagé dans un groupe, une aide à

domicile rapporte que certaines de ces collègues « *ont été ouvrir et lire un cahier chez une personne handicapée car elles savaient qu'elle écrivait des « choses » pas très agréables sur elles. Depuis la situation est encore pire qu'avant car elles savent ce qui est écrit* ». Il était clair pour chacun qu'il s'agissait d'une transgression car « *c'est un cahier personnel, c'est de l'ordre de l'intime de la personne* ». Il était important de rappeler les obligations de respect de la vie privée et de l'intimité de la personne aidée, même si le professionnel est concerné par ce qui est écrit. Les auxiliaires ont convenu que dans une situation de tension et de mauvaise relation, il était préférable de prendre le temps d'en parler avec des collègues avant d'agir et de transgresser quelque soit le comportement, parfois difficile, de la personne aidée.

Faire le minimum

Des professionnelles qui interviennent à plusieurs chez la même personne aidée constatent que quand elles viennent après certaines de leurs collègues, elles ont plus de travail. Pour elles, quelques aides à domicile profitent des personnes qui ne sont pas en mesure de contrôler leur travail et qui n'ont pas de famille leur rendant régulièrement visite pour « *en faire le minimum* ». Quand elles arrivent, elles doivent donc passer plus de temps pour faire le ménage par exemple et elles ont moins de temps pour d'autres tâches ou pour échanger avec la personne. Il n'est pas toujours facile pour elles d'en parler directement avec leurs collègues, qui vont nier les faits. Même si certaines ont pu en parler avec la responsable, qui a reçu en entretien les professionnelles concernées, elles n'avaient pas observé d'évolution. En en parlant pendant ce temps collectif et en ne se limitant pas à des plaintes ou à une dénonciation du travail de certaines « mauvaises professionnelles », elles ont permis d'ouvrir un débat sur le travail bien fait. Cet échange a permis à plusieurs intervenantes de nommer le risque d'adapter son travail aux capacités de la personne aidée. En s'autorisant à partager avec leurs collègues leurs « bonnes raisons » de le faire (fatigue, « récupération » après une intervention difficile, « vengeance » suite à des propos de la personne aidée, etc) elles ont repositionné le sens de leur intervention.

Des règles respectées mais qui dérangent

Il y a parfois des actes qui sont demandés qui posent des questions ou mettent mal à l'aise les professionnelles. Ainsi l'une témoigne qu'on lui demande de mettre des barrières au lit, par mesure de protection, mais sans que cela soit décidé par un médecin. Elle est en difficulté à accomplir cet acte qui correspond pour elle à enfermer la personne. Cet exemple illustre lui aussi les tensions qu'il peut y avoir entre les différentes dimensions du métier. La professionnelle est heurtée dans ces valeurs par ce geste qui lui est prescrit. L'échange ouvre pour cette intervenante la possibilité d'identifier ce qui la dérange et de renouer avec le sens de cet acte. La discussion a aussi permis de réinterroger la prescription et d'inciter les professionnelles à solliciter l'avis du médecin sur cette pratique.

II.4.5- Le métier comme tiers

Les temps collectifs sont donc nécessaires pour soutenir l'activité mais aussi pour introduire du tiers dans un travail de face à face, au domicile de la personne aidée, donc loin des regards. Plusieurs aides à domicile ont souligné que c'est le regard extérieur qui manquait : « *quand on est seul et qu'on est dans l'intimité, on a pas de regard extérieur, sauf quand il y a la famille qui est là mais c'est très très rare. Avoir un regard extérieur c'est bien, cela évite de se mettre dans des situations difficiles, un petit train train qui n'est pas normal* ». Ce regard extérieur ne peut le plus souvent exister qu'indirectement à travers les échanges dans lesquels l'aide à domicile va s'engager, avec sa responsable ou avec des pairs. C'est cette dimension interpersonnelle du métier, qui se vit dans ces discussions individuelles ou collectives qui peut nourrir le métier et le mettre en tension. C'est à cette condition que le métier non figé mais en débat, peut devenir pour la professionnelle ce tiers qui lui permet de questionner son activité.

Etre professionnelle

Pour les aides à domicile, parler entre pairs de ce qu'elles font au quotidien, y compris des plus petits gestes, c'est travailler ce qui fait qu'elles sont des professionnelles car « *accompagner une personne dépendante, ce n'est pas faire comme on ferait pour soi* » (Martine). C'est développer et

entretenir une référence professionnelle et ne pas ou plus avoir comme principale référence le fait que « *j'ai fait comme ça avec ma mère et pour moi je préférerais comme ça* » (Martine). Le métier et les règles professionnelles sont ce qui permet d'éloigner cette activité des gestes naturels que pourraient accomplir une femme dévouée, de la différencier d'un service domestique basé sur des qualités personnelles et de la rapprocher de la relation de type service social proposée par Magalie Bonnet. L'intervenante n'est pas une membre de la famille, une amie, ni uniquement une personne généreuse et dévouée. C'est une professionnelle inscrite dans un service avec une visée et qui mobilise des compétences. Les temps collectif comme l'analyse des pratiques permettent de travailler le « moi-professionnel », c'est-à-dire comment chacun en tant que personne développe, avec ce qu'il est, son professionnalisme. Dans ce travail il y a quelque chose de personnel qui est interrogé et c'est donc la jonction entre ce « moi-personnel » et ce « moi-professionnel » qui doit trouver à s'articuler. Cette jonction c'est le métier.

Un étayage nécessaire

Les équipes dans les institutions peuvent s'appuyer sur l'étayage d'un « moi-équipe soignante et éducative » (Chavaroche, 1996). Pour les intervenants solitaires comme les aides à domicile, l'équipe et la structure ne sont pas présents au quotidien. Elles ne peuvent donc trouver un appui que du côté du métier et de l'identité professionnelle. Dans les institutions la structuration de ce « moi-équipe éducative et soignante » a besoin d'être soutenu par tous les temps collectifs informels ou formels. Dans les interventions au domicile, ce sont aussi les temps collectifs qui peuvent aider à structurer ce cadre interne. Mais comme le dit Dominique Lhuillier, « *la matière travaillée prend aujourd'hui la forme du service rendu et donc de la relation à l'autre. Ici les prescriptions et autres procédures standardisées trouvent vite leurs limites. Ce qui suppose le recours à d'autres ressources pour contenir la relation et y inscrire la référence à un tiers institutionnel et professionnel. Tiers qui, bien souvent, fait défaut tant les collectifs de travail n'ont plus les moyens des élaborations et échanges sur la pratique du fait de l'intensification du travail* » (Lhuillier, 2006, p 11). De son côté Agnès Wilhelm qui a travaillé sur les temps de supervision pour les soignantes qui interviennent à domicile, les

analyses de pratiques « *aident le soignant à se constituer un cadre interne, à retrouver des repères psychiques qui l'accompagnent dans les visites à domicile. A l'hôpital, les murs, les collègues, les réunions rappellent sans cesse le cadre, ce n'est pas le cas dans la pratique de soin à domicile. (Cela...) accroît la stabilité professionnelle interne du soignant mais aussi sa capacité à accueillir des situations impensables* ». (Agnès Wilhelm, Lien social n° 877, p 15). Ainsi au quotidien dans leurs relations, les aides à domicile travaillent avec leur métier: entre l'intervenant et autrui vient s'intercaler le métier.

Nous pouvons donc prendre l'image pour ce métier qui fait tiers d'un bagage que les aides à domicile ont avec elles, qui fait qu'au domicile il n'y a pas uniquement une personne en demande d'aide et une personne qui est payé pour venir aider mais une professionnelle qui a « son métier ». Ce métier se construit par l'expérience, pour certaines par une formation diplômante, par des formations continues, par des échanges informels avec les collègues, par les réunions de service et par les temps de retour sur les pratiques. Ces temps renforcent et donnent du corps au métier.

Un métier au service de la reconnaissance

Se positionner dans son métier c'est aussi le faire entendre notamment dans sa richesse et ses difficultés. Ainsi un intervenant constatait « *j'ai eu l'impression au début que c'était important pour elles, de me faire connaître leur métier, c'est-à-dire « entendez combien c'est difficile ! » Et moi, extérieur et ne connaissant pas, je crois qu'elles avaient à cœur que je réalise ça* » (Pierre). Un autre intervenant constatait qu'il est « *important pour elles de faire entendre que c'est un métier difficile, techniquement, humainement et relationnellement* » (Catherine). Le travail collectif sur le métier peut renforcer la reconnaissance dont les professionnelles sont généralement en manque. Certaines professionnelles nous ont fait part de leur souffrance face à ce manque de valorisation de leur activité, l'une disant même « *j'ai honte de dire mon travail* », une autre trouvant qu'il est de plus en plus rabaissé, « *je me suis présentée comme auxiliaire de vie sociale puis comme aide à domicile et bientôt comme femme de ménage* ». Avec la pression du temps, elle ne se retrouve plus entre ce qu'elle a appris en formation, son aspiration et la réalité de son travail. Il est

donc important pour elle de défendre collectivement ce métier. Comme l'énonce Yves Clot « *le métier permet au delà d'être reconnu par quelqu'un de pouvoir se reconnaître dans quelque chose : dans ce que l'on fait, dans la qualité, dans les résultats concrets, dans une histoire collective à entretenir entre collègues, dans une fonction sociale et dans des objectifs à remplir* » (conférence).

Le travail collectif peut aussi permettre de renforcer l'identité professionnelle. En se construisant, cette identité professionnelle permet de se situer par rapport aux autres professionnels qui interviennent au domicile et d'asseoir son besoin de reconnaissance sur des repères professionnels partagés avec des pairs. Il s'agit donc, par le travail sur le métier, d'une démarche de socialisation professionnelle. Le travail entre pairs peut permettre de passer d'une reconnaissance dépendante des bénéficiaires à une reconnaissance par les pairs. La clinique de l'activité parle de la reconnaissance comme une rétribution symbolique qui passe par deux types de jugement : le « jugement d'utilité » (donné par les supérieurs et par les bénéficiaires) et le « jugement de beauté » (donné par les pairs). En donnant de la place au « jugement de beauté » entre pairs s'ouvre la possibilité pour les professionnelles de moins rechercher « à tout prix » une reconnaissance venant des personnes aidées. Cela peut aider à sortir de la situation où c'est la personne âgée ou handicapée elle-même qui a en charge de fournir au professionnel, par des témoignages de satisfaction ou d'admiration, un certain nombre d'apports narcissiques. Le renforcement du métier permet donc de se reconnaître dans des choses grâce auxquelles on devient reconnaissable plutôt que d'attendre la reconnaissance de quelqu'un.

Ainsi le travail du collectif ne se limite pas au temps de la rencontre comme un temps pour souffler et se poser, mais c'est aussi un temps dont les aides à domicile repartent avec un métier un peu plus affuté. Comme le précise Yves Clot « *la personne n'est plus seulement dans un collectif, c'est le collectif qui glisse dans la personne* » (Clot, 2010, p 177).

III- Au delà des contraintes des collectifs à renouveler

Comme nous l'avons montré le développement des temps collectifs dans le secteur de l'aide à domicile est vu comme nécessaire et important mais toujours en butte aux contraintes fortes, essentiellement financières, qui pèsent sur ce secteur. Dans cette dernière partie de notre recherche-action nous reviendrons sur la notion de collectif de travail. Nous essayerons de montrer que, en nous appuyant sur nos réflexions sur le métier mis en mouvement dans les temps collectifs, et en tenant compte des contraintes, il est possible d'être imaginatif et créatif pour, même de façon limitée, offrir aux professionnelles des temps leur permettant d'interroger leurs pratiques et d'entretenir leur métier. En nous détachant du modèle de l'analyse des pratiques comme forme unique permettant le retour sur les pratiques et en précisant les objectifs de ces temps de travail, nous esquisserons différentes formes possibles. Avec un intervenant extérieur ou en s'appuyant sur les responsables de secteur nous décrirons différentes possibilités pour ces collectifs de travail. Nous aborderons enfin la question de la formation des responsables de secteur qui peuvent à l'interne être amenés à animer de tels temps.

III.1- Des dispositifs adaptés

Dans un secteur où, malgré des progrès, l'encadrement intermédiaire reste faible et insuffisant⁵⁹, la demande de temps collectif peut être une façon de pallier ce déficit. Ainsi certains s'inquiètent du fait que le recours aux organismes de formation ne soit une façon d'externaliser la gestion des ressources humaines. Dans un contexte de restriction des ressources

⁵⁹ « La nature de la prestation et son évolution ne sont pas étrangères à cette problématique du déficit d'encadrement, dans un contexte qui est pourtant souvent décrit comme étant celui d'une pénurie de main-d'œuvre. L'accroissement de la dépendance d'une part, la technicisation des prestations d'autre part - par exemple l'utilisation croissante de matériels spécialisés - technicisation en partie liée à la montée de la dépendance, s'allient au fait que l'intervention au domicile s'effectue souvent seul(e) contrairement à l'hôpital ou à la maison de retraite, pour rendre nécessaire un « accompagnement » de l'intervenant dans certaines phases de son travail. Or c'est là le maillon manquant : il n'y a pas assez d'encadrement sur le terrain. Par exemple il n'y a pas assez de tutrices, qu'il faudrait financer et former. » (Ribault p 176)

financières le choix des axes à privilégier pour qualifier les intervenantes est nécessaire et important. Ainsi « *un expert se demande si l'argent de la formation continue ne devrait pas rentrer dans les structures directement, plutôt que de « fabriquer des diplômes ».* (...) *C'est le vécu du travail que l'on doit toujours analyser. Si on sait que la situation de travail est au domicile il faut mettre tout l'argent de la formation continue dans l'organisation du travail, et on embauche des psychologues du travail, des ergonomes, des gens qui vont suivre le client et la salariée »* (...) « *On ne travaille pas assez sur le vécu des situations de travail alors que c'est ça qui est fondamental. Avec tout l'argent on peut sans problème financer deux encadrants de plus par structure en France. En contrepartie il faut faire un service de qualité et on supprime les temps partiels contraints.* » (Ribault p193). Plusieurs spécialistes du secteur pensent que la priorité serait de renforcer l'encadrement intermédiaire qui pour certains pourraient «jouer le rôle » de tiers-accompagnateur des aides à domicile.

Nos travaux montrent l'intérêt d'un retour ou d'un réinvestissement des collectifs de travail. Mais un collectif n'est pas seulement la réunion des professionnels, c'est aussi un temps orienté et structuré. Nous suivons Yves Clot quand il pose qu'il y a « *collectif et collectif. (...) je pense que le collectif est une idée neuve. Mieux, je tiens qu'un collectif de nouvelle génération est devenu nécessaire dans le travail d'aujourd'hui* » (Clot, 2010, p 174). Pour lui ces nouveaux collectifs doivent être des temps en prise avec le réel, qui laissent de la place au conflit, aux différents, à la dispute, qui ne sont pas centrés sur des bonnes pratiques, qui permettent des débats exigeants sur la qualité du travail et qui donnent l'occasion de surmonter les accords de façade, les silences entendus, la plainte envers l'organisation. Il faut pour cela que puisse s'exprimer et s'échanger une parole vraie non stérilisée. Il nous semble que les références et grilles de lecture que nous avons développées dans cette recherche, en nous référant à la clinique de l'activité, peuvent aider à construire des supports pour des interventions d'animations de temps d'interrogation des pratiques qui aident à renouveler ces collectifs.

Ce n'est donc pas en référence à un dispositif qu'il nous semble pertinent de travailler l'interrogation des pratiques pour les aides à domicile, mais à partir d'un croisement entre la définition de finalités et les possibilités organisationnelles d'imaginer les cadres possibles. Si nous avons vu que l'idéal

est de faire de l'analyse des pratiques un temps « à part », extérieur au quotidien, cet idéal n'est pas toujours possible. Si du « hors norme » par rapport au modèle classique de temps d'analyse des pratiques peut trouver sa place dans ce secteur, il convient de voir à quelles conditions il peut être pertinent et d'identifier clairement les objectifs qui peuvent être travaillés en fonction du dispositif. Le travail mené à l'interne sera inévitablement sensiblement différent de celui mené dans des groupes avec un intervenant extérieur. Si à l'interne il peut y avoir un travail d'analyse intéressant il y aura nécessairement des « *points aveugles ou des zones interdites à la pensée collective* » (Henri Menassé, 2009, p 128). Ainsi pour chaque dispositif il est nécessaire de délimiter étroitement les champs de travail.

Ce que nous nommons l'interrogation exogène des pratiques correspond aux réunions animées par un intervenant extérieur pendant un temps consacré exclusivement à l'analyse des pratiques. L'interrogation endogène des pratiques correspond aux temps collectifs animés par un membre de la structure employeuse. Nous différencions les situations où l'animateur est le responsable de secteur et celles où l'animateur est un salarié de la même structure mais qui n'est pas le responsable des participants. Cela peut être le cas par exemple si un croisement entre responsables est organisé, ou si des intervenants à l'interne, par exemple des psychologues salariés, ont cette fonction d'animation de ces temps.

La précision sur les objectifs possibles selon le cadre invite quand un dispositif se met en place ou évolue à se donner du temps et à ne pas en attendre trop. Il est important de se souvenir qu'il y aura des effets qui pourront être appréciés et d'autres qui le seront plus difficilement.

Nous ne reviendrons pas ici sur les temps d'interrogation exogène des pratiques que nous avons largement présentée dans notre partie I. Pendant des temps animés par un intervenant extérieur la parole est plus libre et les participants ont plus de facilité pour évoquer des situations et des pratiques « limites ». Une responsable qui a mis en place un groupe d'analyse des pratiques reconnaît l'intérêt d'une différenciation des fonctions, « *comme je suis responsable de l'activité (...) j'avais plutôt des injonctions en rappelant que le plan d'aide c'est celui là et qu'il faut essayer de l'assurer mais en même temps je me rendais compte que c'était compliqué et j'avais l'impression que certaines*

collègues n'osaient pas me dire leur mal-être en se disant comme c'est ma chef elle va ... ». Pour elle avec l'intervenant « elles se sentent plus libres de dire, on va pas faire ci, on va pas faire ça, ou c'est dur de nous demander ça, alors qu'avec moi, elles vont me demander qu'est-ce qu'on fait là, on arrête de servir cette famille ? » (Chantal). Ces groupes « idéaux » sont rares et vraisemblablement le resteront.

III.2- Des conditions pour que le groupe fonctionne comme un collectif de travail

Quelque que soit la forme d'animation, à l'interne ou avec un professionnel extérieur, pour que la parole soit possible et que le travail d'analyse s'engage il faut notamment de la confiance et un esprit de coopération. Mais il faut aussi de l'hétérogénéité, car le « tous pareils » risque de ne pas permettre le pas de côté, le décalage nécessaire pour l'analyse. Ainsi la composition du groupe est importante.

Il faut que par ailleurs les professionnelles aient des temps sur l'organisation du service et de coordination des interventions. Les échanges entre professionnelles intervenants à domicile auprès de la même personne sont notamment nécessaires et « *il nous manque cet échange là, pour voir les problèmes, les remarques, pour voir si la collègue ressent les mêmes choses que nous, voit les choses de la même façon que nous.* » (Sophie). Si ces temps là n'existent pas ou ne remplissent pas leur fonction, le travail en analyse des pratiques sera perturbé et difficile, « *si le contexte n'est pas bon, les professionnelles reviennent toujours à des questions très pratico-pratiques et on ne peut pas aller au fond de la réflexion, on ne peut pas aller à l'intérieur de soi-même par rapport à sa pratique* » (Sylvie).

Fréquence et durée

L'idéal est bien entendu des temps qui sont relativement fréquents, entre tous les mois ou tous les deux mois. Nous avons observé dans un CCAS où il n'y a que deux ou trois rencontres par an, que l'inscription dans le dispositif est plus difficile. La question de la fréquence est fortement liée aux capacités financières puisque comme nous l'avons indiqué la principale ligne de coût d'un

temps d'interrogation des pratiques correspond aux salaires des participantes.

Il faut aussi se donner du temps suffisant pour la mise au travail et ne pas en rester à une évocation des difficultés. Nous avons ainsi observé que pour de nombreux responsables et intervenants pour ce public il leur semble impossible de proposer des temps de travail très longs et ils limitent souvent à une heure trente ou deux heures le temps possible. Or notre expérience et quelques autres observations nous montrent que, si le travail est suffisamment animé et soutenu, il est tout à fait possible de proposer des temps plus longs qui permettent d'approfondir le travail.

Il faut aussi du temps pour que le travail s'installe, que chacun puisse prendre sa place, que la confiance se crée, que chacun sente qu'il peut prendre la parole sans risque. Dans plusieurs groupes nous avons observé que la confidentialité des propos, même si la règle est régulièrement énoncée, n'est pas assurée et que cela peut parfois limiter l'expression.

Ce travail en groupe a-t'il une fin ? Si, comme nous l'avons entendu, un intervenant dit qu'il a l'impression « *que nous sommes en train d'épuiser le besoin* », les retours de quelques aides à domicile et responsable montrent que c'est plus le besoin de renouveler le travail notamment en changeant d'intervenant, ou en proposant de nouvelles approches. Même si des sujets ou des situations identiques ou proches reviennent, si parfois l'intervenant peut avoir l'impression de revenir en arrière comme le dit une intervenante « *on ne tourne pas en rond mais en spirale, on est à l'étage du dessus* ».

Groupe, taille et composition

Comme pour tout travail de groupe l'idéal est de huit à douze participants. Si dans certains lieux ce travail est proposé sur le principe du volontariat et s'inscrivent ceux qui sont intéressés, il semble plus pertinent d'en faire un temps pour tous, obligatoire et intégré au temps de travail. Le volontariat introduit l'idée que ce travail est nécessaire uniquement pour celles qui en ont besoin et que d'autres pourraient sans passer.

Dans la durée pour que cela ne « ronronne pas » il peut aussi être intéressant de changer les groupes. Ainsi dans une structure ou de l'analyse des pratiques existe depuis cinq ans, la responsable change les groupes chaque année en veillant à un équilibre, « *parce que je pense que le liant ne*

se fait pas pareil selon les personnes qui sont là, j'essaye de mettre dans chaque groupe des personnes qui parlent beaucoup, des personnes qui s'abstiennent, des personnes remplaçantes et des personnes titulaires pour qu'il y ait vraiment un mélange » (Chantal).

Animation et supports

Nous avons constaté que plusieurs des intervenants que nous avons rencontrés choisissent, contrairement à ce qu'ils peuvent faire avec d'autres professionnelles, d'aborder avec les aides à domicile de nombreuses situations pendant chaque séance. Ils ont justifié cela en expliquant que pour les aides à domicile il était préférable de ne pas rester trop longtemps sur la même situation, le risque étant de les lasser et de tourner en rond. Nous ne sommes pas en accord avec cette position, qui peut amener à survoler les situations sans engager un travail d'analyse plus approfondi. Nous pensons, en nous appuyant sur notre expérience, qu'il est possible, après avoir rapidement évoqué des situations difficiles, de prendre un temps plus long pour travailler sur l'une de ces situations. Il est nécessaire dans ce cas de proposer des supports de travail adaptés et variés. Des intervenants sont aussi attentifs à permettre de travailler sur des situations *« où cela va bien, car si les situations ne nous questionnent pas c'est qu'on ne les regarde pas et qu'on ne se laisse pas questionner par elles »* (Martine). Il est parfois rassurant pour les responsables et pour certains intervenants de travailler par thème. Le travail thématique par séance peut aussi aider à aborder des situations auxquelles les aides à domicile n'auraient pas pensé.

III.3- De l'interrogation endogène des pratiques

Il est difficile de trouver des exemples concluants de tels temps dans des structures, qui ne se confondent pas avec des réunions d'équipe. Néanmoins c'est une forme intéressante à travailler quand c'est la seule possibilité de faire vivre du collectif permettant d'interroger les pratiques.

Intervenant sans lien direct

Une variante intéressante est de faire animer ces temps par un membre

de la structure autre que responsable. Cela peut être un psychologue salarié sur d'autres fonctions ou un responsable d'un autre service. Quand cela est possible, c'est une formule qui permet d'allier l'économie du coût de l'intervenant extérieur et l'intervention d'un animateur perçu comme non pas extérieur mais décalé car n'étant pas directement en responsabilité des participantes. De fait l'animation de ce temps par un professionnel de la structure qui n'est pas en responsabilité directe par rapport aux participantes et qui ne connaît pas les personnes aidées évoquées, peut aider à prendre de la distance avec les risques de confusion des rôles et peut favoriser la parole des professionnelles. Si nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier une telle formule nous avons pu échanger avec quelques professionnelles qui participaient à de tels groupes. Pour cet intervenant la question de la préparation et de la formation à l'animation de ces temps ne doit pas être occultée.

Intervenant en lien direct

Dans ce cadre le temps de retour sur les pratiques est animé par le responsable du service. L'intérêt de cette forme est de renforcer le lien entre les aides à domicile et les responsables et de permettre à ceux-ci de mieux approcher le travail des aidantes. Ce choix est souvent fait par des structures pour des raisons de coût mais aussi pour conforter la place des responsables de secteur. Ainsi le directeur-adjoint d'une grande association nous confiait que ce choix était important pour le positionnement de la responsable de secteur, *« c'est un métier qui s'est complexifié, et elles trouvent une crédibilité, dans leur rôle de soutien, à travers l'animation de ces temps avec leurs équipes. Au début elles avaient des craintes, mais aujourd'hui nous avons un retour positif. Il y a des contraintes pour elles, c'est parfois vécu un peu difficilement, mais c'est des temps important »* (Jacques).

Les principaux risques d'une internalisation des temps d'interrogation des pratiques sont de s'enfermer dans une logique problème-réponse et de s'éloigner du travail réel au profit du travail « vitrine ». En effet ce que chaque professionnelle accepte de dire de son travail devant son responsable de secteur risque de se faire en gommant certaines aspérités et en évitant ce qui peut sembler sortir du cadre des attendus. La responsable de secteur reste l'encadre qui a aussi la fonction d'évaluer le travail des aides à domicile. D'autre

part si la différenciation entre les temps de réunion de secteur et les temps d'interrogation des pratiques n'est pas clair pour chacun il peut y avoir d'autres dérives. En premier celle de s'éloigner des questions sur la pratique des professionnelles pour se rapprocher d'une étude de cas, la difficulté à travailler étant abordée plus du côté de la personne aidée que de l'intervenant. Il y a aussi le risque de voir ce temps devenir un lieu de revendications (faire entendre le négatif pour obtenir, ...) ou de mélanger la mise au travail, la prise de décision et le travail sur l'organisation.

Pour le responsable de secteur ou de service qui anime ces temps cela demande une grande capacité à différencier les temps, à se détacher de la « réponse », à adopter une position d'écoute, et à ne pas confondre ses fonctions. La responsable peut se sentir discréditée si elle ne répond pas à cette demande et donc cela peut ne pas favoriser les échanges entre pairs. Il est préférable aussi qu'il y ait une relation de confiance entre l'équipe et les responsables et une absence de conflits majeurs

Des supports pour l'animation

Il nous semble possible d'ouvrir des espaces d'analyse intéressants à condition de poser un cadre clair, des objectifs définis et réalistes, d'utiliser des supports d'animation et en ménageant des temps de groupe hors animateur. Quand il n'y a pas d'intervenant extérieur ce sont en effet ce cadre et les temps de groupe sans le responsable qui vont permettre une parole plus libre. Les supports d'animation peuvent aider à faire un pas de côté et à ouvrir un travail d'objectivation et de conceptualisation qui permet une formalisation des pratiques. Pour les temps de groupe la rigueur d'un protocole à suivre peut être aidante et permettre de structurer les échanges.

Il est possible de s'appuyer sur les cinq étapes définies dans le détail proposé par De Peretti dans son modèle de groupe d'analyse des pratiques sans intervenant. Un autre guide pour ces temps d'analyse entre pairs est proposé par René Raguénés dans la revue Doc-domicile⁶⁰. Ce formateur et animateur de groupes d'analyse des pratiques structure l'analyse en deux

⁶⁰ Depuis novembre 2010 la revue Doc'domicile propose dans chaque numéro une situation travaillée dans un temps d'analyse des pratiques et rend compte des réflexions des professionnelles sur cette difficulté.

temps et six questions. Il propose aux aides à domicile de réfléchir à la situation problématique en identifiant :

Mes actions en tant qu'aide à domicile :

- ce que je fais pour les personnes aidées
- ce que je fais avec les personnes aidées

Les avancées dans mon travail. Face à la situation :

- j'ai pu
- je n'ai pas pu
- je pense que je ne pourrai pas
- je pense que je pourrai

L'exemple d'une réflexion dans une structure

Nous avons eu l'occasion de travailler des pistes d'animation, avec les responsables de service d'une association. A leur demande nous sommes revenus avec eux sur leurs pratiques de temps de réunion pour envisager de nouvelles façons de travailler et introduire un peu plus d'échanges et d'interrogation sur les pratiques.

Leurs temps de réunion sont animés par la responsable du service et la responsable administrative. C'est le seul temps de travail en équipe qui est proposé aux professionnelles et les attentes sont donc nombreuses. Ces réunions étant à la fois des temps pour évoquer des situations difficiles, pour permettre l'expression sur le vécu des prises en charge, pour une concertation entre aides à domicile qui interviennent auprès de la même personne et de concertation avec les responsables.

Si le retour des aides à domicile était très positif, les animatrices étaient en questionnement et restaient insatisfaites de ce temps. Elles se demandaient notamment, jusqu'où aller, que faire de ce qui est dit, et surtout comment développer les échanges entre les professionnelles et renforcer la notion d'équipe. Les responsables souhaitent en effet que les aides à domicile apportent des idées et n'attendent pas tout d'elles. Elles constatent que « *dans la tête des aides à domicile, c'est plus pour vider leurs difficultés. Quand elles parlent des situations c'est plus voilà ce qui se passe que comment je peux faire. Des fois on dit « tiens si tu essayais cela ... » et souvent elles répondent*

« Oh non cela ne va pas marcher ». On peut que soumettre des idées, on a pas de solutions non plus. Nous aimerions les amener à chercher leurs réponses dans leur quotidien et à partir vers l'analyse ». Après des essais de modes d'animation différents, elles se demandaient si elles pouvaient aller jusque là avec leur organisation.

De nos retours, les responsables ont retenu l'idée de dégager un peu les échanges de l'animation par un cadre. Il leur semble possible de proposer des temps de groupe entre aides à domicile, sans la présence d'un responsable. De plus, plutôt que d'organiser, selon leur habitude des temps de groupe entre professionnelles qui interviennent chez la même personne, elles ont validé l'idée d'organiser des croisements. Ainsi dans chaque groupe les professionnelles seront amenées, devant des collègues qui ne connaissent pas la situation, à expliquer et formaliser ce qu'elles font et à se laisser interroger par les autres. Pour ce temps en groupe il leur est proposé un guide de travail qui vise à les aider à ne pas rester sur un échange sur la personne aidée mais à parler plus de leur pratique. Cela peut aussi permettre à des professionnelles qui ne travaillent jamais ensemble de mieux se connaître et peut aider chacun à s'enrichir du travail des autres.

Les responsables de ce service ont donc retenu l'idée de structurer leur réunion de service mensuelle de deux heures en trois temps. Un premier moment sur l'organisation et les informations à transmettre, un deuxième temps sur l'examen de prises en charge difficiles pour lesquelles les aides à domicile souhaitent faire remonter des informations ou rediscuter du plan d'aide. Enfin pendant environ une heure un temps d'échanges sur les pratiques est proposé. Cette dernière partie est divisée en deux temps, l'un de collecte des situations problématiques en grand groupe, l'autre de travail en petits groupes, sans les responsables, autour de deux ou trois de ces situations.

Changer une façon de faire et proposer un autre mode de travail est vu par les responsables comme pouvant être déstabilisant. Pour elles, il faut se donner du temps pour que les participantes intègrent de nouvelles approches des réflexions en groupe. Ainsi il a été convenu avec les responsables de commencer par faire dans ces groupes un travail sur « c'est quoi ma question ? Pourquoi j'en parle ». En effet en interrogation des pratiques il ne s'agit pas de faire une présentation qui se voudrait complète de la personne aidée, mais

d'inviter la personne qui a présenté la situation à chercher sa question, son insatisfaction. La personne est donc invitée, aidée par les autres, à identifier son questionnement, son insatisfaction ou sa difficulté. C'est donc ce travail d'explicitation de la question qui sera travaillé en premier avant de mettre cette question au cœur du travail.

Nous présentons ci-dessous le déroulement retenu pour ce temps d'échanges sur les pratiques en fin de leur réunion de service.

Exemple de guide de déroulement pour les responsables

- **Tour de table**, chacune peut présenter une situation, elles sont notées au tableau avec le prénom de l'aide à domicile qui présente.

- **Choix des situations** (2 ou 3) : par consensus ou par vote si besoin (le vote peut permettre à chacune de s'exprimer). Les laisser choisir sans les influencer.

- **Constitution des groupes** : dans un groupe il y a la personne qui a présentée la situation et les autres qui ne sont pas concernées et impliquées. Les laisser faire et équilibrer si besoin.

- **Explication des consignes** :

1. Rappel des règles : Confidentialité, non jugement, écoute, chacun a droit à la parole.

2. Il y aura un temps de retour (se mettre d'accord avant sur ce qui va être dit)

3. Nous vous proposons de commencer par un temps de présentation de la situation choisie pour prendre le temps de bien comprendre.

4. Vous travaillez avec la personne qui a présenté la situation pour identifier sa question, sa difficulté, son insatisfaction (l'écrire)

5. Si vous avez le temps, échangez entre vous sur cette question. Qu'est-ce que vous avez envie de dire à la personne qui a présenté cette situation, avez-vous des pistes, des idées, des suggestions, ... (les noter) ?

6. Bien indiquer l'heure de retour en grand groupe (15 min avant la fin de la réunion)

Temps du retour en grand groupe (Environ 15 minutes).

A tour de rôle laisser la parole à chaque groupe. Le groupe présente ce qu'il veut de son échange, cela peut être uniquement la question qui a été identifiée. Attention à ne pas partir dans une discussion, il ne s'agit pas de continuer les échanges faits en petit groupe. Il peut y avoir un petit temps de questions si le temps le permet mais uniquement de compréhension.

Veuillez au respect du travail du groupe, notamment à l'absence de jugements y compris valorisants. Ce n'est pas une évaluation.

Exemple de guide possible à distribuer aux AD

Autour de la situation choisie par votre groupe vous avez jusqu'à 17h40 pour :

- 1) La personne qui a amené la situation prend le temps de la décrire avec plus d'informations
- 2) Vous pouvez poser des questions pour mieux comprendre
- 3) Ensemble vous aidez la personne qui a présenté la situation à identifier sa question, sa difficulté, son insatisfaction (l'écrire)
- 4) Si vous avez le temps, échangez entre vous sur cette question. Qu'est-ce que vous avez envie de dire à la personne qui a présenté cette situation, avez-vous des pistes, des idées, des suggestions, ... (les noter)
- 5) Juste avant la fin, vous vous mettez d'accord sur ce que vous allez présenter en grand groupe (3 ou 4 minutes de présentation).

Rappel des règles pour le travail en groupe :

confidentialité, non jugement, écoute, chacun a droit à la parole.

III.4- Des repères pour les responsables de secteur

Nous l'avons constaté lors de nos entretiens les responsables de secteur ne sont pas toujours à l'aise pour animer des temps de retour sur les pratiques . Cette animation les amène à sortir de leur rôle habituel qui est plus centré sur l'élaboration et le suivi des plans d'aide et l'organisation de l'activité des auxiliaires. La fonction de responsable de secteur est aujourd'hui essentielle. Ce métier d'encadrement intermédiaire, entre l'intervenant à domicile et la direction, représente le pivot des structures d'aide à domicile. Il est aussi l'interface entre l'intervenant et l'utilisateur. Sa mission est d'organiser la prestation à domicile, d'évaluer les besoins de la personne et de veiller au bon déroulement du plan d'aide. Il encadre une équipe de personnel intervenant et assure le suivi de l'activité. Certaines responsables de secteur animent des temps de réunion mais, même si elles en ressentent l'intérêt, elles sont parfois en difficulté pour permettre des temps d'échanges et de discussions entre professionnelles et organiser ce que nous avons nommé les temps d'interrogation endogène des pratiques.

Fiche métier de la responsable de secteur

- **Finalité** : analyse la demande et propose au demandeur le service le plus adapté à ses besoins ; encadre une équipe de personnel d'intervention ; en assure sa mise en œuvre et le suivi en mobilisant les ressources humaines nécessaires.
- **Principales activités** : évalue les besoins ; définit un projet de vie du demandeur avec lui ; formalise l'action qui sera mise en œuvre ; évalue régulièrement l'intervention ou l'aide technique mise en œuvre ; organise l'activité des intervenants, les évalue et propose des plans de formation individuels.
- **Conditions particulières d'exercice de la fonction** : exerce sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique.
- **Conditions d'accès/Compétences** : les compétences nécessaires acquises par la formation initiale, la formation ou l'expérience professionnelle allient théorie et pratique de processus avancés ; elles correspondent le plus souvent à celles déterminées au niveau III de l'Éducation nationale, telles que notamment un diplôme d'État CESF, d'assistante sociale, d'éducateur spécialisé ou de travail social ou bien à celles du personnel titulaire du diplôme de Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) ayant au moins 10 ans d'ancienneté et une formation complémentaire d'adaptation au poste.

Ainsi nous travaillons avec un centre de formation sur une proposition de formation à destination des responsables de secteur sur le thème « Animer des temps d'interrogations des pratiques professionnelles ». Cette formation abordera ce qu'est l'interrogation des pratiques professionnelles, l'intérêt de développer cette pratique avec les aides à domicile, ce que cela peut apporter, les finalités de ces temps. Il s'agira aussi de travailler leur positionnement ,pendant ces temps, comme responsable de secteur, avec les ambiguïtés et les difficultés qui peuvent venir. Nous aborderons enfin des approches et des supports pour aider à l'animation. La réflexion sur cette formation est en cours avec un centre de formation de la région des Pays de la Loire.

Projet de formation

Animer des temps d'interrogations des pratiques professionnelles

Public : responsables de secteur de service d'aide à domicile

Durée : 4 jours

Objectifs :

Permettre à des responsables de secteur dans des services d'aide à domicile d'identifier ce que peuvent apporter aux auxiliaires de vie des temps de retour sur leurs pratiques et comment elles peuvent mettre en place et animer ces temps. Ces interventions complémentaires des temps sur l'organisation et des études de cas, peuvent contribuer à renforcer la santé au travail, participer à la prévention de l'usure (prévention des risques psychosociaux) et au développement de la qualité de l'intervention.

Eléments de contenu :

- Qu'est-ce que l'interrogation des pratiques professionnelles.
- Pourquoi développer cette pratique avec les aides à domicile ? Ce que cela peut apporter ? Quelles finalités ?
- Les temps qui peuvent permettre cette interrogation, avec un intervenant extérieur et à l'interne
- Situer ces temps par rapport aux autres temps collectifs
- Les conditions d'efficience de ces temps
- Positionnement de la responsable de secteur
- Les approches et les supports d'animation
- L'évaluation du dispositif.

Pour que l'interrogation des pratiques puisse se développer à l'interne nous avons vu que les cadres intermédiaires ont un rôle important à jouer. Il faut en premier que le besoin soit reconnu et que du temps soit donné aux responsables pour la mettre en place. Mais il faut aussi que les responsables de secteur puisse clairement situer cette animation dans leur champ d'intervention. L'objectif de ce projet de formation continue est d'y contribuer.

Conclusion

Nous avons mené cette recherche-action à partir d'une double préoccupation. A l'abri des regards, dans les différents domiciles, des personnes fragiles et dépendantes ont besoin d'une aide indispensable. Ce soutien, même s'il est présenté comme technique et matériel, est aussi relationnel et doit être professionnel. D'autre part, de par notre expérience, nous considérons que tout professionnel qui intervient dans une relation d'aide ne peut rester seul dans son activité. Nous avons constaté les effets des temps du type groupe d'analyse des pratiques qui permettent aux professionnels de se recentrer, de restaurer leur désir d'aller à la rencontre de l'autre et de maintenir de la pensée dans un travail qui au quotidien peut avoir des effets « anesthésiants ». C'est pourquoi nous étions sensibles à la demande d'aides à domicile, que nous avons entendues régulièrement, d'avoir des temps pour échanger et travailler avec des collègues sur leurs activités et leurs questionnements.

Nous pensions donc, par rapport à ce manque dans l'exercice professionnel, qu'il serait intéressant de proposer à ces professionnelles des groupes d'analyse des pratiques. Nous avons néanmoins rapidement constaté que, même si quelques groupes existaient, de par son organisation et son mode de financement, ce secteur n'offrait que peu de possibilité de développer de tels groupes. Par ailleurs si les écrits sont nombreux sur l'analyse des pratiques, nous n'avons trouvé à ce jour aucune étude sur l'application de ce dispositif au secteur de l'aide à domicile. Or derrière l'appellation analyse des pratiques il y a des approches forts différentes. Malgré des points communs, il est pertinent de penser ce dispositif différemment selon le public. C'est pourquoi nous avons cherché à mieux cerner la demande des aides à domicile de lieux de parole, à identifier ce qui pouvait y être travaillé mais aussi comprendre ce que ces temps d'interrogation des pratiques pouvait apporter aux professionnelles.

Nous avons retenu comme grille de lecture pour l'étude de ces groupes la notion de métier telle qu'elle est proposée par la clinique de l'activité. Nous

avons donc cherché à lire ce qui est mis au travail pendant ces temps d'échanges entre pairs, en nous appuyant sur les quatre dimensions du métier et sur les notions de mètis et de règle du métier. Ce choix du métier comme outil d'analyse nous a semblé particulièrement pertinent pour des professionnelles qui ont une référence assez faible au métier et dont l'activité est encore régulièrement pensée comme féminine. Cette approche permet, au delà des situations particulières qui y sont travaillées, de voir ce que ces groupes peuvent développer dans la durée, ce que nous avons nommé comme la possibilité de parler à son métier, celui-ci devenant un interlocuteur pour la professionnelle.

Etudier ce qui s'échange dans ces groupes en référence au métier nous a aussi permis d'aborder tout ce qui ne se dit pas facilement, ce qui ne se dit pas ou ne se dit pas n'importe où et à n'importe qui. Faire son métier c'est être confronté au réel qui peut mettre en difficulté le professionnel. Face à ce réel, la professionnelle fait « comme elle peut », en faisant preuve d'une intelligence pratique, la mètis qu'il peut être intéressant d'identifier et de nommer, mais aussi parfois en mettant en place des pratiques cachées. Pour rester professionnelle dans ses pratiques elle ne doit pas perdre la référence aux règles du métier. Des règles qui ne sont pas édictées définitivement mais qui se construisent dans l'échange entre pairs. La notion de phronèsis donne du sens à ces échanges qui ne sont pas uniquement de l'écoute ou du soutien mais qui peuvent être de l'ordre de la délibération voire de la dispute.

Pour ne pas rester dans l'évocation d'un bel idéal, de groupes d'analyse des pratiques réguliers, pour tous, complémentaires des autres réunions de service et avec un intervenant extérieur nous avons terminé notre recherche en explorant les possibilités de faire vivre de l'interrogation des pratiques en tenant compte des contraintes. Il nous a paru que l'éclairage par la notion de métier permet d'identifier clairement la complémentarité de ces temps avec les autres réunions et d'ouvrir sur des supports d'animation permettant d'organiser les échanges.

Un besoin qui reste un rêve pour beaucoup

Toutes les personnes que nous avons rencontrées, les aides à domicile comme les responsables ont reconnu que les temps de type analyse des

pratiques correspondent à un besoin. Pour beaucoup cela serait même indispensable et des professionnelles rêveraient d'en avoir. Quand nous avons, sur le forum d'expression des aides à domicile, posté un appel à témoignages sur les expériences de groupes d'analyse des pratiques, le mot *rêve* est revenu très fréquemment dans les réponses, *« que ce serait beau et bien des groupes d'analyses de pratiques.... , mais là je crois que c'est du domaine du rêve..... »* (aide à domicile, 32 ans). Certaines en ont fait la demande, en vain, *« nous souhaitons mettre en place ce genre de rencontre mais notre présidente ne trouve pas ça opportun pour les auxiliaires de vie sociale. Nous serions intéressées car nous travaillons de plus en plus souvent seules, avec des personnes ayant des pathologies de plus en plus lourdes. Cela nous permettrait de remettre en question notre pratique professionnelle et de bénéficier du savoir faire de nos collègues et de leurs conseils. De plus, un avis extérieur et éclairé serait très intéressant pour tout le monde. »* (AVS, 36 ans). D'autres n'imaginent même pas que cela puisse être possible tant leurs temps de réunions sont rares et les contraintes financières qui pèsent sur leur employeur sont fortes. Si elles parlent de rêve c'est qu'elles ont bien intégré les pressions budgétaires et organisationnelles de leur secteur et comme le relève une aide à domicile *« ça se comprend que cela ne soit pas évident à organiser mais en même temps c'est un manque. La solution n'est pas évidente »* (Sophie).

Ces temps collectifs sont pensés comme une nécessité à la fois parce que l'aide à domicile s'inscrit dans le champ du travail social et que *« l'aide à domicile pour les personnes dépendantes ne survivra et ne mettra en évidence la complexité des situations que lorsque seront vraiment perçus comme deux champs différents les services à la personne de confort, et l'aide et l'accompagnement des personnes dépendantes et désorientées. Tant que l'on ne fera pas la séparation de ces deux types d'emploi on le tirera vers le bas »* (Martine). Ces temps sont aussi importants parce que les professionnelles sont *« en première ligne »* et seules. Comme le souligne une formatrice, ce sont sans doute les professionnelles qui en ont le plus besoin car *« la professionnelle qui intervient chez une personne dépendante, elle est avec la problématique d'une personnalité, elle est avec la problématique de la dépendance, la problématique des différents enfants, l'environnement, le*

conjoint, etc, elles sont au sein d'un secteur complexe dans la grande intimité, où il se lie beaucoup de choses » (Martine). Nous rejoignons cette formatrice quand elle pose que « pour l'avenir de la profession il doit y avoir une prise de conscience du fait que ce métier ne peut s'exercer que si l'on confronte sa façon de faire au regard des autres » (Martine). Nous l'avons vu ce métier n'est pas sans impact sur les professionnelles qui peuvent être confrontées à des situations difficiles. Comme le demande Fanny Rouzel, les temps d'échanges ne sont pas un luxe mais « dans cette solitude, là où tout aidant aurait besoin d'appui, de reconnaissance, besoin de croire pour vaincre le désespoir, là où les proches trouvent souvent la situation désespérante, combien seraient bienvenus des lieux pour exprimer les difficultés, pour parler, être soutenues et conseillées » (Rouzel, site Psychasoc).

La solitude et le lieu d'intervention offrent aux intervenantes un grand pouvoir. Si cette marge de liberté d'action est essentiellement utilisée au profit des bénéficiaires, tout professionnel ne peut rester, sans se mettre en danger, à l'abri d'un regard extérieur sur son activité. La dimension interpersonnelle du métier qui permet de le maintenir vivant et en tension, participe aussi à la prévention des risques de maltraitance. Le plus souvent non intentionnels des dérives et dérapages dans la prise en charge sont toujours possible. Une aide à domicile reconnaît que dans son travail, *« il n'y a pas de regard extérieur et que l'on peut perdurer dans une situation problématique, alors que s'il y avait quelqu'un qui venait voir un peu, il se rendrait compte que là il faudrait peut-être rectifier, ou faire les choses autrement »* (Sophie). Au quotidien elles sont dans un ensemble de relations duales sans tiers et *« d'être en petit cercle, soi-même face à l'usager, c'est pas forcément évident »* (Sophie). Des situations peuvent être vécues comme insatisfaisantes mais en en l'absence de lieu pour en parler, les professionnelles peuvent s'y enfermer. Il y a donc un besoin de regard extérieur sur ce qui se joue entre l'aidante et la personne aidée. Les responsables de secteur ont notamment cette fonction d'amener un regard tiers sur cette relation et sur l'aide fournie. Ce regard est précieux mais ces responsables ont pour la plupart une charge de travail importante et sont peu disponibles. Dans certaines situations il est aussi délicat pour les aides à domicile de faire part à leur responsable de leurs difficultés.

Au delà du besoin ressenti par les professionnelles, il y a des raisons

« politiques » de mettre en place des temps collectifs. Il est marquant de voir à quel point la solitude qui est fréquente chez les personnes âgées est aussi vécue dans leur travail par les aides à domicile. La relation d'aide et d'accompagnement de personnes âgées ou handicapées, qui peuvent ainsi être maintenues à leur domicile, est une relation de service qui concerne la société. En effet si notre société veut permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de rester chez eux cela nécessite des compétences professionnelles d'accompagnement. Il faut donc donner aux professionnelles du temps pour « travailler leur travail », pour éviter de penser le soutien à la personne comme une simple relation de service technique. Donner les moyens à ce secteur de soutenir le travail de ces professionnelles n'est pas qu'une reconnaissance de l'action de ces aides du quotidien mais aussi une reconnaissance de l'attention de la société pour les plus fragiles.

Entretenir son métier

Nous avons intitulé ce mémoire, entretenir son métier. C'est en nous référant à la clinique de l'activité et à la notion de métier que nous avons cherché à analyser ce qui s'échange et se travaille dans ces temps collectifs. Ces temps leur permettent d'entretenir leur métier comme elles entretiennent le domicile des personnes aidées pour leur permettre de rester chez elles. Fanny Rouzel parle elle du besoin de lieux pour faire le ménage, *« j'insiste sur la nécessité de mettre en place des lieux d'écoute, de soutien psychologique (...) peu importe la forme, pourvu qu'on puisse y faire son propre ménage après l'avoir fait chez les autres. Des lieux pour se débarrasser de ce qui nous embarrasse. Il faut que ce métier de la relation soit réhabilité dans la dimension humaine qu'il mérite. Je le dis et je le crie sinon demain, il n'y aura plus personne pour l'exercer. Les vieux de plus en plus nombreux, mourront tous seuls, sans ces milliers de petites mains qui œuvrent dans l'ombre »* (Rouzel, site Psychasoc).

Entretenir le métier c'est d'abord reconnaître que ce travail ne demande pas que des savoir-faire et du savoir-être personnel, mais qu'il s'inscrit dans un métier, avec son histoire (dimension transpersonnelle) et ses tâches et prescriptions (dimension impersonnelle). Entretenir le métier c'est maintenir ces trois dimensions en tension grâce à la quatrième, l'interpersonnelle. Les

discussions de métier entre pairs peuvent permettre de « réviser », de « nettoyer » mais aussi de développer le métier. Développer le métier c'est aider à identifier et mettre en débat la mètis, cette intelligence pratique et les règles du métier. Maintenir vivant le métier c'est offrir les conditions pour que les professionnelles puissent exercer leur phronèsis, entre pairs en délibérant, ou seules dans le quotidien en faisant de ce métier un interlocuteur.

Mais si la nécessité de proposer des temps structurés pour nourrir la dimension interpersonnelle du métier est sans doute partagée par tous les responsables de service, des désaccords existent sur la forme à donner à ces temps.

Des contraintes fortes

Les expériences d'analyse des pratiques avec un intervenant extérieur qui existent sont souvent plébiscitées par les participants. Mais ces groupes restent rares ou parfois limités dans le temps. Pour certains l'analyse des pratiques ne serait perçue comme nécessaire que pour faire face à des difficultés, à un malaise important, par exemple suite à des « *réactions émotionnelles difficiles* » (Catherine).

Les autres dispositifs, comme les rencontres individuelles avec un psychologue, qui peuvent avoir une utilité sont parfois mis en avant mais ne sont que des « *cache-misère* » parce qu'ils ne permettent pas d'aborder « *les petites souffrances au quotidien, les situations complexes dont on se dit je sais pas trop, je vais continuer à faire comme avant (...) on n'y va que si vraiment il y a un truc énorme, avec l'intime conviction que si on y va c'est qu'on est un professionnel moyen et qu'on n'y arrive pas tout seul* » (Martine). Ainsi entre les temps de coordination et le soutien psychologique il y a de la place pour des formes d'interrogation des pratiques.

Mais faut-il se satisfaire d'un discours sur les contraintes, qui sont plus du côté du coût du temps de travail des salariés qui vont participer à ce groupe que du coût de l'éventuel intervenant, et constater que ces temps resteront réservés à certains et majoritairement quand il y a une volonté municipale dans les CCAS ? N'est-il pas possible d'être imaginatif et créatif pour rendre possible ces temps, malgré les difficultés et renouveler les collectifs ? Nous avons vu que le modèle des groupes d'analyse des pratiques est et reste, malgré la

diversité des approches, une référence. Cette référence ne doit pas devenir un carcan qui impose des règles et des formes de travail, mais au contraire ouvrir des pistes pour permettre, en tenant compte des conditions et des singularités de chaque structure, de faire exister de l'interrogation des pratiques. En clarifiant les objectifs et sans occulter les limites de chaque dispositif nous avons montré qu'il est possible à l'interne, avec des moyens et des temps restreints, d'offrir aux professionnelles la possibilité de goûter au retour sur les pratiques et à la délibération entre pairs. En renforçant le rôle des encadrants de proximité nous avons montré, en nous appuyant sur la démarche en cours dans un CCAS, qu'il est possible d'introduire de l'interrogation des pratiques dans les temps collectifs. Cela demande aux encadrants qui choisissent cette voie d'accepter de faire confiance aux aides à domicile et d'être ouverts aux désaccords et à l'expression des différences.

Financement de ces temps d'interrogation des pratiques

Dans le cadre de cette recherche-action nous n'avons pas abordé directement les questions de financement. Nous avons néanmoins tenu compte des contraintes en ne restant pas figé sur un dispositif mais en cherchant des adaptations. Dans l'idéal ce serait « *aux institutions, et aux financeurs d'intégrer la dimension accompagnement des professionnelles, c'est quand même des métiers dans lequel on ne peut pas intervenir seul* » (Sylvie). Mais les évolutions actuelles ne vont pas dans ce sens, même si nous pouvons espérer que cette question ne sera pas oubliée dans le cadre des discussions et réflexions qui débutent sur la dépendance.

Notons que la CNSA dans la section IV de son budget dispose de ressources spécifiquement dédiées à la modernisation et à la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile. Ces crédits peuvent notamment servir à co-financer « *la mise en œuvre de groupes de parole assurant une aide psychologique des aides à domicile* ». A titre d'exemple, dans la convention conclue entre la région Nord-Pas de Calais et la CNSA en 2008 dans le cadre du plan des métiers au service des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes il était prévu la mise en place de groupes de parole animés par des psychologues pour aider les intervenants à

domicile⁶¹. Il est précisé que si les groupes de parole ne sont pas identifiés dans le cadre des conventions collectives et ne relèvent pas du financement des OPCA ils « *sont pourtant nécessaires pour des raisons de santé au travail, de qualité d'accompagnement et de qualité de l'emploi* ». Nous voyons que si nous ne nous retrouvons pas dans l'appellation groupes de parole et le systématisme de l'animation par un psychologue, les temps collectifs d'interrogation des pratiques pourraient entrer dans le cadre de cet accord. Nous constatons aussi qu'il s'agit là d'une expérimentation, sur un temps restreint.

La prévention des risques psychosociaux

Ces temps collectifs participent aussi à la prévention des risques psychosociaux. Il y a aujourd'hui, suite notamment à la médiatisation des conséquences dramatiques de la souffrance au travail, une forte incitation à organiser la prévention de ces risques⁶². Il y a là sans doute un argument en faveur du développement de temps collectifs, « *on parle beaucoup de la souffrance au travail, y compris dans l'aide à domicile maintenant, et l'analyse des pratiques permet sans doute de laisser les gens moins en souffrance, moins seuls avec leur souffrance.* » (Martine). Néanmoins la tendance actuelle pour prévenir ces risques est du côté des démarches de sensibilisation et des propositions de consultations avec des psychologues si besoin⁶³. Sous couvert de lutte contre le stress et la souffrance au travail nous pouvons donc assister à une nouvelle rationalisation du travail, pensée sans les salariés, mais accompagnée d'un coussin compassionnel. Cette bienveillante attention à la santé des salariés en individualisant la souffrance la renvoie dans le champ

61 La convention précise que ces groupes doivent aider les professionnels qui accompagnent des personnes en grande dépendance et sont régulièrement confrontées à la souffrance et/ou la violence. Ces groupes auront un double objectif : d'une part, rompre l'isolement des intervenants et leur permettre de prendre le recul nécessaire par rapport aux situations difficiles vécues dans l'exercice de leur métier et d'autre part, développer les compétences des personnels sur le plan relationnel ainsi que leur capacité à gérer des situations complexes. Pour l'organisation de 50 groupes de parole de 9h pour 10 participants par groupe il était prévu un budget de 108000 €, y compris pour la prise en compte du coût du remplacement des salariés, soit 240 € par heure. Le financement de cette mesure était entièrement à la charge des conseils généraux.

62 Dans les entreprises de plus de 1000 salariés il y a aujourd'hui obligation de négocier des plans de lutte contre le stress.

63 Pour une critique de l'approche « médicalisée » des risques psychosociaux voir le livre d'Yves Clot, *Le travail à cœur*, La Découverte, 2010.

personnel (fragilité, difficultés personnelles, ...). Cette préoccupation ainsi conçue peut donc trouver sa place dans le travail en cours de rationalisation avec les prescriptions, les « bonnes pratiques », la modélisation qui envahissent le champ professionnel. Nous sommes donc majoritairement face à une réponse hygiéniste et gestionnaire, puisqu'il s'agit de gérer les risques psychosociaux, qui ouvre un nouveau marché, comme par exemple celui des « tickets psy » proposés par certaines entreprises à leurs salariés. Or les risques psychosociaux ne sont pas en dehors ou à côté du travail, mais au cœur de celui-ci. En cadrant encore plus l'activité, en dépossédant encore plus les travailleurs de leur pouvoir d'agir sur leur activité, la volonté de prévenir les risques psychosociaux risque donc au contraire de les augmenter. Pour Yves Clot la santé au travail passe par prendre soin du travail. Les mieux placés pour le faire sont les salariés, si des collectifs de travail le permettent. Pour lui *« en matière de qualité du travail la seule « bonne pratique » est la pratique de la controverse sur le travail bien fait et d'abord entre pairs (...) car la meilleure façon de défendre un métier, c'est encore de s'y attaquer en cultivant les affects, les techniques et les émotions qui le gardent vivant »* (Clot, 2010, p 164). C'est en permettant aux salariés de travailler sur ce qu'est le travail « bien fait » que la santé au travail se construit, *« il n'y a pas de « bien-être » sans « bien faire »* (Clot, 2010, 4ème de couverture). Cela rejoint entièrement notre démarche et nous pensons comme lui que c'est en redonnant une place à la parole des acteurs dans des collectifs professionnels renouvelés que la santé au travail peut le plus avancer. Comme nous avons cherché à le montrer, les collectifs de travail qui autorisent les « disputes » professionnelles entre pairs permettent le réinvestissement du métier et du genre professionnel. Or *« un métier entretenu ensemble est une sorte de fil à plomb qu'un service (...) a la responsabilité de prendre soin »* (Clot 2010, p 80). Ainsi l'attention actuelle à la santé au travail peut être une opportunité pour réinvestir collectivement le travail, en redonnant au salariés du « pouvoir d'agir » sur leur activité, de retrouver du sens et de la maîtrise. Les collectifs professionnels qui peuvent permettre cela sont à réfléchir et à construire, sans s'enfermer dans des modèles. Cela peut se faire lors de temps collectifs d'interrogation des pratiques animés à l'interne mais aussi parfois avec l'aide d'un intervenant extérieur mieux à même de permettre l'expression des différences et d'animer des temps

de dispute professionnelle.

Nous terminerons notre recherche-action en évoquant deux pistes de soutien à cette activité, complémentaires des temps collectifs entre pairs qui peuvent être proposés dans les structures. Ce soutien pourrait être développé par des collectivités locales, mais pourrait aussi se retrouver sur internet. Ces autres formes sont importantes à la fois parce que toutes les aides à domicile ne sont pas salariées d'un CCAS, d'une association ou d'une entreprise, mais aussi parce qu'il est sans doute loin le temps où toutes ces structures proposeront des temps d'interrogation des pratiques. Il s'agit bien de formes de soutien complémentaires car les professionnelles y participent volontairement et sur leur temps libre.

Des collectifs territoriaux

Sur un territoire, commune ou regroupement de communes, il serait aussi possible de proposer des temps ouverts pouvant regrouper des aides à domicile de différentes structures, sur le modèle de ce qui existe dans certains relais d'assistantes maternelles. Si comme nous l'avons vu il est fréquent que des communes s'engagent pour offrir aux aides à domicile salariées du CCAS des temps d'analyse des pratiques, il pourrait se concevoir que certaines fassent la même proposition aux professionnelles qui interviennent en emploi direct auprès de personnes dépendantes de leur territoire.

Ainsi une expérience intéressante à suivre est celle menée depuis deux ans par la FEPEM⁶⁴ auprès des aides à domicile embauchées en direct. Ils ont mis en place des Relais Assistantes de Vie. Ces relais sont des lieux d'échanges sur les pratiques professionnelles, entre aides à domicile employées directement par les bénéficiaires avec l'aide d'un animateur. Les assistantes de vie y viennent en dehors de leur temps de travail, sans conditions d'ancienneté ni de temps de travail. Ces sessions sont gratuites et les auxiliaires de vie s'engagent à venir à cinq séances de trois heures. Ces cycles de cinq séances sont renouvelables autant qu'elles le souhaitent. La première évaluation faite a été très positive comme nous l'a précisé Céline Pasco, de l'institut Fepem de l'emploi familial, « *les retours que nous avons eu*

⁶⁴ La FEPEM est la Fédération des Particuliers Employeurs. Ces relais assistants de vie sont organisés par l'institut de formation de la FEPEM.

des assistantes de vie sont généralement vraiment positifs. Cela casse leur isolement quotidien et leur permet vraiment d'échanger sur leurs pratiques quotidiennes ». Après une phase expérimentale le modèle est en cours d'extension dans une quinzaine de départements.

Ces lieux sont d'autant plus importants que, comme nous l'avons indiqué, les aides à domicile qui interviennent en direct auprès de personnes très dépendantes sont nombreuses et qu'elles n'ont ni obligation de formation ni d'agrément. Mais ces relais se développent lentement. L'attention des collectivités semble moins grande à la qualité des interventions auprès des personnes âgées qu'à celle auprès des enfants.

Notre recherche n'a concerné que les aides à domicile salariées de structures, mais il est nécessaire de ne pas oublier toutes celles qui interviennent sous le régime mandataire ou du gré à gré. Internet et les réseaux sociaux peuvent être des palliatifs à l'absence de relations et de temps d'échanges avec des collègues.

Echanger par internet

Nous avons suivi avec grand intérêt le forum internet d'expression des aides à domicile, que nous avons déjà évoqué. Comme nous l'avons indiqué ce forum est aujourd'hui fermé et nous n'en n'avons pas trouvé d'autres. Or ce forum avait rencontré rapidement un grand succès, il était très fréquenté et plébiscité par les participantes.

Par ailleurs quelques aides à domicile prennent la plume pour écrire sur leur métier. C'est le cas notamment de Fanny Rouzel, qui propose des articles sur le site, Psychasoc⁶⁵, animé par son frère Joseph Rouzel. Elle se plaint de ne pas être contacté et de n'avoir aucun retour d'aides à domicile. Mais il est vrai que ce site, de part son orientation psychanalytique et travail social, est plus fréquenté par des éducateurs, des psychologues ou des formateurs.

Des forums de ce type peuvent donc être, par défaut ou en complément à d'autres temps, des lieux d'expression et d'échange entre pairs. Il y a de la place pour de tels espaces, d'autant plus que les professionnelles sont nombreuses aujourd'hui à chercher sur la « toile » des informations ou des pistes par rapport à leurs questionnements. Qui pourrait prendre l'initiative de

65 <http://www.psychasoc.com>

créer et d'animer un tel forum ? Pour un investissement faible, un forum des aides à domicile, modéré et animé, aurait nous n'en doutons pas un impact important et permettrait à toutes celles, et elles sont nombreuses, qui n'ont pas de temps avec leurs collègues d'échanger entre pairs. Nous avons vu que l'idéal de temps d'interrogation des pratiques proposés de façon régulière à toutes les professionnelles du secteur, quelque soit leurs modes d'intervention, est encore « de l'ordre du rêve ». Soutenue, organisée et structurée la mise en réseau via internet peut être une autre façon, malgré de nombreuses limites, de créer du collectif entre des pairs dispersés et isolés.

Bibliographie

Nous avons construit notre bibliographie, ouvrages et articles, autour de cinq thématiques :

1) Ce qui concerne le **secteur de l'aide à domicile**, son évolution, ses spécificités, les enjeux actuels, ...

2) Les ouvrages qui présentent le **point de vue des acteurs**, c'est-à-dire la parole directe des professionnels de l'aide à domicile. Bien que peu nombreux, des ouvrages écrits par des professionnels du secteur existent.

3) Les ouvrages qui abordent la notion de **relation d'aide et d'accompagnement**, notamment avec le concept de **care**, et les **questions éthiques**. Ces ouvrages débordent le champ de l'aide à domicile même si nous nous attachons à identifier les particularités du contexte d'aide à domicile et du champ des personnes âgées et des personnes handicapées.

4) les ouvrages concernant la question de la professionnalisation et des **métiers** (compétences, référentiels, identités professionnelles, savoirs, capacités, engagement, implication, ...) et la clinique de l'activité qui a été notre référence principale dans ce travail de recherche.

5) Les écrits théoriques sur l'**analyse des pratiques** et les interventions de **tiers** en soutien à des professionnels engagés dans une relation d'aide. Il est à noter que les écrits sur l'analyse des pratiques concernent essentiellement les professions « nobles » du travail social et médico-social (éducateurs, assistantes sociales, infirmières, ...) et les interventions en institutions.

Il est à noter que nous n'avons pas trouvé d'ouvrages ni d'articles abordant directement notre problématique de recherche. S'il existe bien

quelques articles ou ouvrages sur les conditions de travail des aides à domicile, ils sont encore peu nombreux. Concernant les collectifs de travail et l'analyse des pratiques pour les aides à domicile nous n'avons pas trouvé de référence. Les études les plus proches concernent les professionnels en institution (foyers, maison de retraite, hôpitaux, ...).

Connaissance du secteur de l'aide à domicile – Evolution

- ◆ CHAUVIÈRE Michel , *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, La Découverte, 2007, 225 pages, collection Alternatives sociales
- ◆ CHOPART Jean-Noël (sous la direction de), *Les mutations du travail social, dynamique d'un champ professionnel*, Dunod, 2000, 303 pages
- ◆ DEBONS Pierre, *Les services à la personne : réglementation, financement, organisation*, Ed. Juris associations, Paris, 2006, 452 pages
- ◆ DEVETTER François-Xavier, JANY-CATRICE Florence, RIBAUT Thierry, *Les services à la personne*, Editions La Découverte, Collection repères économie, 2009, 122 pages
- ◆ DRÉANO Guy, *Guide de l'Aide médico-psychologique*, Dunod, Paris, 2007, Collection Guides d'action sociale, 417 pages
- ◆ DUSSUET Annie, *Travaux de femmes, enquêtes sur les services à domicile*, L'Harmattan, 2005, 222 pages
- ◆ ENNUYER Bernard, *Repenser le maintien à domicile*, Dunod, Paris, 2006, 277 pages
- ◆ LAVILLE Jean-Louis , *Sociologie des services, entre marché et solidarité*, Erès, Ramonville Saint-Agne, 2008, 180 pages, collection sociétés en changement
- ◆ LION Muriel, LORENZI-COLL Christine, *DEAVS, études et diplôme d'auxiliaire de vie sociale*, Vuibert, Paris, 2007, 325 pages
- ◆ RAGUÉNÈS René, *Réussir son intervention à domicile*, Wolters Klawer France 2008, ASH, Paris, 166 pages
- ◆ RAGUÉNÈS René, *L'aide à domicile et la bientraitance, Méthodologie, questions-réponses, témoignages*, Editions Pétrarque, collection Animagine, 2008,

Articles :

- AVRIL Christelle, *Le travail des aides à domicile pour personnes âgées : contraintes et savoir-faire*, Le mouvement social, La Découverte, n° 216, 2006/3, p 87 à 99

- BRESSÉ Sophie, *L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées*, La Documentation française, Retraite et société, 2003/2 - n° 39, pages 119 à 143
- DUTHILL Gilles, *L'arrivée du privé dans la prise en charge des personnes âgées*, Fondation Nationale de Gérontologie, Gérontologie et société, 2007 - n° 123, pages 185 à 200
- LORENT Pierre, *Professionnalisation des aides à domicile : l'enjeu de l'échange de pratiques*, Mémo n°39, mars 2008

Paroles de professionnelles

- ◆ Collectif, *A l'ombre du fauteuil roulant, des auxiliaires de vie racontent*, Association des Paralysés de France, 2001, 169 pages
- ◆ LACHAT-TREZZINI Nicole et FORESTIER Annette, *Petits bonheurs d'une aide à domicile*, Editions Cabédita, 2008, 155 pages, Collection espace et horizon
- ◆ ROUZEL Fanny, *L'usure du travail social : une résistance quotidienne* dans ROUZEL Joseph, ROUZEL Fanny, *Le travail social est un acte de résistance*, Dunod, 2009, 216 pages
- ◆ SCHWARTZ Annie (sous la direction de), *Les aides à domicile écrivent leur métier : Témoignages des aides à domicile de SEMAD d'Annonay*, Jean-Pierre Huguet Editeur, 2002, 176 pages
- ◆ ZOUHOUR Ben Salah, *Paroles d'une assistante de vie*, Editions Pétrarque, 2009

Relation d'aide – care

- ◆ ARGOUD Dominique et al., *Prévenir l'isolement des personnes âgées, Voisiner au grand âge*. Dunod, 2004, 183 pages
- ◆ BOUQUET Brigitte, *Ethique et travail social, une recherche du sens*, Dunod, Paris, 2004, 232 pages
- ◆ BRUGÈRE Fabienne, *Le sexe de la sollicitude*, Seuil, Paris, 2008, 183 pages, collection Non conforme
- ◆ CARADEC Vincent, *L'aide ménagère : une employée ou une amie ?*, dans J.-C. Kaufmann (sous la direction de), *Faire ou faire-faire : famille et services*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1996, p. 155-167.
- ◆ DJAOUI Elian, *Intervenir au domicile*, Edition EHESP, septembre 2008, 277 pages
- ◆ ENNUYER Bernard, *Les malentendus de la dépendance, de l'incapacité au lien social*. Dunod, Paris, 2004, 330 pages

- ◆ FUSTIER Paul, *Le lien d'accompagnement : entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 2000,
- ◆ ION Jacques et al., *Travail social et « souffrance psychique »*, Dunod, Paris, 2005, 224 pages
- ◆ JUHEL Brigitte, *L'aide ménagère et la personne âgée. Petites et grandes manœuvres autour d'un espace à partager*, L'Harmattan, Paris, 1998 , 224 pages, collection Le travail du social
- ◆ LACROIX Yves, *Accompagner les personnes handicapées à domicile*, Lyon, Chronique sociale, 2008, p.
- ◆ MOLINIER Pascale, Laugier Sandra, Paperman Patricia , *Qu'est-ce que le care ?* Payot, Paris, 2009, 298 pages
- ◆ NUSS Marcel, *Former à l'accompagnement des personnes handicapées*, Paris, Dunod, 2007
- ◆ PAUL Maela, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, L'Harmattan, Paris, 2004, 352 pages, collection Savoir et Formation
- ◆ PANDELÉ Sylvie, *La grande vulnérabilité. Fin de vie. Personnes âgées. Handicap. Esquisse d'une éthique de l'accompagnement*, Seli Arslan, Paris, 2008, 126 pages
- ◆ PAPERMAN Patricia et LAUGIER Sandra (sous la direction de), *Le souci des autres. Ethique et politique du care*, éditions de l'EHESS, 2005, collection raison pratiques.
- ◆ TRONTO Joan, *Un monde vulnérable pour une politique du care*, La découverte, Paris, 2009, 239 pages, collection textes à l'appui/philosophie pratique (New York, 1993)

Articles :

- AVRIL Christelle, *Les aides à domicile pour personnes âgées face à la norme de sollicitude*, La Documentation française | Retraite et société, 2008/1 - n°53, pages 49 à 65
- BONNET Magalie, Minary Jean-Pierre, *L'aide professionnelle à domicile pour les personnes âgées : les conditions d'une relation d'intimité professionnelle*, Connexions, érès, p. 91 à 109
- HEDIN Philippe, KOSLOWSKI Daniel, *Aider les personnes âgées au domicile, des liens complexes*, Le Sociographe, n° 11, 2003, pp. 43-46.

Clinique de l'activité - Métier

- ◆ CERF Marianne, FALZON Pierre, *Situations de service : travailler dans l'interaction*, PUF, Paris, 2008, 250 pages, collection Le travail humain
- ◆ CLOT Yves, *Travail et pouvoir d'agir*, PUF, Paris, 2008, collection Le travail humain, 296 pages

- ◆ CLOT Yves, *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*, La Découverte, Paris, 2008, 299 pages
- ◆ CLOT Yves, *Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, Paris, 2010, 190 pages
- ◆ CLOT Yves, Lhuillier Dominique (sous la direction de), *Agir en clinique du travail*, Erès, Toulouse, 2010, 333 pages
- ◆ GONNIN-BOLO Anette (Sous la direction de), *Parcours professionnels. Des métiers pour autrui entre contraintes et plaisir*, Belin, 2007, 218 pages
- ◆ LEFEBVRE David, *Aristote*, Hachette supérieur, Paris, 2003, 191 pages
- ◆ LE GUILLANT Louis, *Le drame humain du travail, essai de psychopathologie du travail*, Erès, Ramonville Ste Agne, 2006, 263 pages, collection clinique du travail.
- ◆ LHUILLIER Dominique, *cliniques du travail*, Erès, Ramonville Ste Agne, 2006, 246 pages, collection clinique du travail.
- ◆ MOLINIER Pascale, *Les enjeux psychiques du travail*, Payot, 2006, 331 pages, collection Petite Bibliothèque Payot
- ◆ MOREL Pierre-Marie, *Aristote*, GF Flammarion, Paris, 2003, 303 pages
- ◆ ROGER Jean-Luc, *Refaire son métier, essai de clinique de l'activité*, Erès, Ramonville Ste Agne, 2007, 252 pages, collection clinique du travail

Articles :

- CLOT Yves, *clinique du travail, clinique du réel*, le journal des psychologues, mars 2001, n° 185, p 48 à 51
- MOLINIER Pascale, *De la condition de bonne à tout faire au début du XXe siècle à la relation de service dans le monde contemporain : analyse clinique et psychopathologique*, *Travailler* 2005/1, N° 13, p. 7-33.
- MOLINIER Pascale, *Temps professionnel et temps personnel des travailleuses du care : perméabilité ou clivage ?* *Temporalités*, 9, 2009, p 2 à 12
- BONNET Magalie, *Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation*, *Nouvelle revue de psychosociologie* 2006-1, p. 73 à 85

Soutien – analyse des pratiques

- ◆ BLANCHARD-LAVILLE Claudine et FABLET Dominique (sous la direction de), *L'analyse des pratiques professionnelles*, L'Harmattan,

Paris, 2000, collection Savoir et formation

- ◆ BLANCHARD-LAVILLE Claudine et FABLET Dominique (sous la direction de), *Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles*, L'Harmattan, Paris, 2001, collection Savoir et formation
- ◆ CASTRO Dana (sous la direction de), *Les interventions psychologiques dans les organisations*, Dunod, Paris, 2004, 220 pages
- ◆ CHAVAROCHE Philippe, *Pratiques éducatives et soignantes en maison d'accueil spécialisée*, Matrice, 1996, 133 pages
- ◆ DE CAEVEL Henri et BASS Denise (sous la direction de), *Au fil de la parole, des groupes pour dire dans le secteur psychosocial*, érès, Ramonville Saint Agne, 2005, 299 pages, Collection les recherches du GRAPE
- ◆ HENRI-MÉNASSÉ Catherine, *Analyse de la pratique en institution, scène, jeux, enjeux*, Erès, collection transition, 2009, 252 pages
- ◆ LEBBE-BERRIER Paule (sous la direction de), *Supervisions écosystémiques en travail social. Un espace-tiers nécessaire*, Erès, Ramonville Saint-Agne, 2007, 280 pages, collection Relations
- ◆ FABLET Dominique (ouvrage coordonné par), *Intervenants sociaux et analyse des pratiques*, L'Harmattan, 2008, 180 pages
- ◆ ROUZEL Joseph, *La supervision d'équipes en travail social*, Dunod, Paris, 2007, 253 pages

Articles :

- BEILLEROT Jacky, *L'analyse des pratiques professionnelles pourquoi cette expression ?* CRAP Cahiers pédagogiques, N°416, 2003.
- THOLLON-BEHAR Marie-Paule, *l'analyse de la pratique dans la petite enfance : un modèle sociocognitif*, le journal des psychologues, septembre 2009, n° 270
- WILHELM Agnès, *Supervision d'une équipe de soins à domicile : fonction du groupe dans une pratique nomade en solitaire*, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe 2007/1, N° 48, p. 123-134

Mémoires

- ◆ AMOYAL Marlène, *Professionaliser les aides à domicile pour répondre à la complexité des besoins des personnes dépendantes*, mémoire de CAFDES, Ecole Nationale de la Santé Publique, 2001, 94 pages
- ◆ BONNET Magalie, *Aides à domicile et personnes âgées : d'une relation de service au service de la relation*, thèse de doctorat en psychologie soutenue à l'université de Franche-Comté en novembre 2003

Guides et rapports

- ◆ ANESM, Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, *recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile. Services d'aide, d'accompagnement et de soins intervenant au domicile d'adultes vulnérables relevant des articles L.312-1 et L.313-1-1 du code de l'Action sociale et des familles*, 2009, 59 pages
- ◆ *Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés, Guide de gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile : méthodes, repères, outils*. 2009, 29 pages
- ◆ Conseil Economique et Social, *Le développement des services à la personne*, rapport présenté par M. Yves Vérollet, 2007, 173 p
- ◆ Centre d'Analyse Stratégique, *Rapport Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix. Second rapport de la mission "Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes"* conduite par Stéphane Le Bouler, 2006, 416 pages
- ◆ DEVOLDER Lola, WEILL-LAVESQUE Arlette, cabinet Anaphor, *Spécificités des services d'aide à la personnes destinés aux adultes en situation de handicap*, Handéo, Novembre 2009,
- ◆ Rapport pour la DIIESSES, *L'aide à domicile face aux services à la personne : mutations, confusions, paradoxes*, mars 2008, François Xavier DEVETTER, CLERSE, Laurent FRAISSE, CRIDA, Laurent GADIN, Réseau 21, Marie-France GOUNOUF, CRIDA, Florence JANY-CATRICE, CLERSE, IUF, Thierry Ribault, CLERSE, 308 pages.
- ◆ DRESS, *Les services d'aide à domicile dans le contexte de l'Allocation personnalisée d'autonomie*, Etudes et Résultats, N° 460 • janvier 2006
- ◆ DEBONNEUIL Michèle, Inspectrice générale des Finances, rapport *Les services à la personne : bilan et perspectives*, Ministère de l'Industrie, septembre 2008
- ◆ *Enquête HID, Handicap-Incapacités-Dépendance*, INSEE, 1998-2002.
- ◆ CERC (Conseil Emploi Revenus, Cohésion sociale), *Les services à la personne*, rapport n°8, 2008, 147 pages
- ◆ Cabinet Brigitte Croff, *Conduite d'une étude à caractère prospectif et opérationnel sur les services à la personne en Pays de la Loire*, Commanditée par le SGAR et la DRTEFP des Pays de la Loire,

Sites internet

Organismes publics

- ◆ ANSP, Agence Nationale des Services à la Personne, www.servicessalapersonne.gouv.fr/ANSP
- ◆ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, www.cnsa.fr

Services d'aide à domicile et fédérations

- ◆ UNA, <http://www.una.fr>
- ◆ ADMR, <http://www.admr.org/>
- ◆ Adessa, <http://www.federation-adessa.org/>
- ◆ Handéo, www.handéo.fr
- ◆ IDAP : Institut de Développement des Activités de Proximité, <http://www.idap.org/>
- ◆ SESP et FESP, Syndicat et Fédération des Entreprises de Services à domicile <http://www.sesp.asso.fr/>
- ◆ Association des paralysés de France, <http://www.apf.asso.fr/>
- ◆ Association Gré à Gré, <http://greagre.free.fr/>
- ◆ FEPEM, www.fepem.org
- ◆ Collectif « Une société pour tous les âges », www.unesocietepourtouslesages.net

Forums et blogs

- ◆ <http://aideadomicile-avs.exprimetoi.net/> (forum supprimé fin 2010)
- ◆ <http://www.lesocial.fr/auxiliairedeviesociale>

Revue

- ◆ Bimestriel doc'domicile, <http://www.docdomicile.fr/>

Annexes

A- Tableau synthétique des entretiens

Aides à domicile

Prénom ⁶⁶	Formation	Ancienneté dans le métier	Structure employeuse
Sophie	sans formation	5 ans	Association
Isabelle	BEP Sanitaire et Social	3 ans et demi	Association
Pierrette	DEAVS	2 ans	Association
Caroline	DEAVS	6 ans	Association
Françoise	Sans formation	10 ans	Association
Elisabeth	DEAVS	3 ans	CCAS
Corinne	DEAVS	1 an et demi	CCAS
Marianne	DEAVS	13 ans	CCAS

Responsables de secteur

Prénom	Fonction	Structure employeuse
Véronique	responsable de service	CCAS
Chantal	responsable de service	CCAS
Paule	Responsable d'entité	Association
Anne	Responsable administrative	Association
Jacques	Directeur adjoint	Association

Intervenants et responsables de formation :

Prénom	Fonction	Lieu d'intervention
Catherine	Intervenante en libérale	CCAS
Pierre	Psychologue, intervenant pour un centre de formation	CCAS
Sylvie	Cadre technique salariée par l'association, animatrice d'analyse des pratiques	Association

⁶⁶ Les prénoms ont été changés

Martine	Formatrice dans un centre de formation d'AVS, ancienne responsable d'un service d'aide à domicile.	Divers
---------	--	--------

B- Extraits d'entretiens

Aides à domicile :

Sophie, aide à domicile depuis 5 ans, sans formation, association

« Cela se comprend que cela ne soit pas évident à organiser de l'analyse des pratiques mais en même temps c'est un manque. La solution, c'est pas évident. »

« Ce qui manque le plus c'est d'échanger sur le concret du travail de tous les jours (...) C'est toujours le chronomètre en main que l'on a ces échanges »

« Je trouve que d'être en petit cercle, soi-même face à l'usager, c'est pas forcément évident »

« C'est pas simple d'en parler à son entourage, les personnes ne comprennent pas forcément, il faut vraiment être dans la situation pour comprendre ce que cela implique d'être chez la personne, et d'y aller toutes les semaines .»

Isabelle, formation BEP Sanitaire et Social, depuis 3 ans et demi, association

« C'est vraiment un besoin (les réunions). Même en écoutant les autres situations chez qui ont ne va pas, on apprend des choses, sur des façons de faire, cela peut donner des tuyaux ».

Pierrette, aide à domicile depuis 2 ans, DEAVS, association,

« Je ne regrette pas d'avoir changé après 30 ans en Maison de Retraite, mais ce qui me manque c'est l'équipe ».

« Je vois Mme X je suis venue en parler un peu avant avec la responsable, elle m'a dit il faut en parler en réunion, j'ai dit oui mais Mme X elle aime pas trop qu'on parle d'elle, oui mais elle me dit tout ce qui se dit en réunion de secteur doit rester là. Ben oui ! Alors j'espère que cela ne ressortira pas. Parce que moi j'ai un peu vidé mon sac. Pour les réunions, normalement discrétion : oui normalement, mais ... »

Caroline, aide à domicile, depuis 2004, DEAVS, association

« L'accompagnement en fin de vie, (...) des fois j'aimerais bien pouvoir échanger autour de ça. Cette femme elle n'a que 65 ans et comme c'est une récidive de tumeur je sais que cela ne va pas aller en s'améliorant. En parler dans une réunion, cela ne m'est pas venu, c'est délicat. »

« C'est bien sur les interventions d'être au moins deux, pour pouvoir échanger c'est moins lourd. Quand on est qu'une on ne peut pas partager avec d'autres. Et des fois on ne voit pas, on n'est tellement dans le rythme qu'on ne voit pas. D'avoir d'autres avis c'est bien ».

Françoise, aide à domicile depuis 10 ans, association

« On entend des choses, donc on se dit, tient je ne faisais pas ça, tient je vais le faire. Cela (les réunions) nous booste, cela nous donne une bouffée d'énergie. Nous quittons toujours contente d'être venue, soulagée. On se dit tient ma collègue elle a vécu la même chose que moi alors que des fois on ose pas trop le dire. Cela remonte le moral, c'est important, c'est à garder. »

« Il y a besoin parce que les situations sont de plus en plus difficiles. Entre il y a 10 ans où on ne faisait que du ménage, et là on tombe avec des gens qui ont des pathologies qui sont quand même lourdes. Il y a beaucoup d'écoute (...) le ménage il passe un peu après. L'aide à la personne, l'écoute, la présence, ... Le temps de discussion pour eux c'est vraiment important, c'est énorme. Ils attendent notre visite ».

Elisabeth, aide à domicile depuis 3 ans, DEAVS, CCAS

« Parfois on s'appelle mais c'est pas pareil c'est en individuel entre deux »

« Des fois le fait de le dire et d'être écouté, même s'il n'y a pas de réponses, cela fait du bien ».

« Des fois on prend une famille et on reste une heure dessus, là on a vraiment beaucoup d'éléments et là on se dit oui peut-être que si on faisait comme ça, ou la collègue cela marche comme ça, pourquoi pas ... cela aide ».

Corinne, aide à domicile depuis 1 an et demi, DEAVS, remplaçante, CCAS

« Moi en tant que remplaçante j'y participe (aux séances d'analyse des pratiques). C'est important. On rencontre les mêmes problèmes que les collègues, il n'y a pas de raison qu'on n'y participe pas. C'est un échange, forcément c'est important ».

« Quand on retourne dans les familles on y va différemment, avec un esprit différent peut-être. On se remémorise ce qui a été dit pendant le groupe de parole, je pense qu'on voit peut-être les familles différemment ».

Marianne, aide à domicile depuis 13 ans, DEAVS, CCAS

« Ça a permis je crois à certaines collègues, qui causent peu, ou qui sont un peu renfermés, de s'exprimer ».

« Cela permet de déculpabiliser c'est peut-être pas le mot mais quand même de se dire c'est comme ça, ils veulent vivre comme ça, on les laisse comme ça. C'est pas baisser les bras, mais se dire on ne peut pas faire mieux. On ne peut pas tout changer, c'est vrai que des fois on aimerait tout changer, mais ... ».

Responsables de secteur

Véronique, responsable de service CCAS

« (Avec les groupes d'analyse des pratiques) plutôt que de se dire oui c'est pas possible je vais toujours chez les gens difficile, il y en a marre, elles se disent peut-être qu'il m'a échappé quelque chose, il y a une analyse qui se met en place un peu plus systématiquement. Moi je trouve cela vraiment très intéressant ».

« Des choses sur la mort, sur la vie, avec son balai et son fer à repasser au milieu de tout ça il faut assurer quand même et du coup les groupes d'analyse des pratiques leurs donnent des outils, et des concepts qu'elles n'ont pas forcément de par leurs études. Cela leur permet d'avancer, moi je trouve que cela donne du corps à leur métier, de la reconnaissance ».

« Ça dure, cela ne ronronne pas parce qu'il y a de la vie dans le service, les gens partent, il y a des nouveaux, ... il y a de la vie ».

Chantal, responsable de service CCAS

« Les premières années il y avait les anciennes aides à domicile qui estimaient qu'elles savaient faire leur travail et donc elles n'avaient pas besoin d'analyse des pratiques ».

« Moi je demande juste est-ce que cela vous a fait du bien, cela vous a aidé, vous sentez que c'est bon ? Mais pour que cela reste bien en dehors de la responsable j'essaie de ne pas interroger sur ce qui a pu se dire .»

« Il y a une culture qui est arrivée, c'est pas parce que je suis en difficulté que je suis mauvaise aide à domicile, c'est un effet aussi de l'analyse des pratiques. Cela fait sortir de ça. ».

Paule, responsable de service, association

« Au début des peurs pour certaines, certaines ne disaient rien, aujourd'hui si une collègue parle d'une situation elles vont oser dire « moi aussi », ou « moi elle m'a fait cela », ou encore « toi comment tu fais parce que moi je n'arrive pas, par exemple, à faire une toilette ». Avant jamais cela n'aurait pas été pensable ».

« Les aides à domicile sont très contentes d'avoir des réunions de secteur, de venir, de discuter, elles disent que cela les aide. Mais elles sont pas actives, elles sont là pour se libérer, pour essayer qu'on leur donne des choses, mais il n'y a pas l'échange, elles pourraient amener une solution à une collègue, il n'y a pas cet esprit là, l'entraide. La notion de collectif, y a pas. On attend la solution, que nous donnons ».

Anne, responsable administrative, CCAS

« Des fois après la réunion elles sont dans la rue devant la porte et elles continuent de discuter, c'est peut-être là que cela leur apporte, elles sont 2 ou 3. Elles discutent après ... Elles discutent beaucoup entre elles. Les réunions de service cela a provoqué cela ».

« Elles sont aussi fermés sur leurs pratiques, et on s'aperçoit du coup que leurs pratiques pourraient être améliorés, par exemple dans de la communication et on bute. Elles entendent pas, il n'y a pas d'évolution ».

Jacques, directeur adjoint, association

« On estime que nos Groupes d'Echange et de Soutien fonctionnent plutôt bien, nous n'avons donc pas de projet d'évolution pour le moment. Ce n'est pas non plus notre priorité car l'actualité fait que nous avons d'autres sujets de préoccupations ».

« Nous n'avons pas la volonté de faire appel à des intervenants pour animer ces temps là, même si cela a des conséquences en terme d'objectifs. C'est important pour nous de positionner les responsables de secteur qui trouvent de la crédibilité, dans leur rôle de soutien, au travers de l'animation de ces temps ».

Intervenants :

Catherine, intervenante en libérale, interventions en CCAS

– *« Certaines viennent (aux groupes d'analyse des pratiques) dans un esprit « oui ... mais ». Elles attendent une confirmation, d'être confortés et pas de bouger, de changer ».*

« Il était important pour elles de dire que c'est un métier difficile, techniquement, humainement et rationnellement ».

« On ne tourne pas en rond, mais en spirale. Même si c'est le même sujet, on ne tourne pas en rond mais on est à l'étage au dessus de la case départ, c'est important de leur retourner, de mettre en valeur leur évolution ».

Pierre, psychologue, intervenant pour un centre de formation

« Elles sont de plus en plus du côté de l'accompagnement social et de moins en moins du côté du ménage. De plus en plus, les personnes âgées ou les personnes handicapées sont à domicile avec des pathologies importantes. C'est vraiment une compétence professionnelle, si on veut que les gens restent chez eux (...) il va falloir des compétences professionnelles d'accompagnement ».

« Moi ce qui m'importe c'est qu'elles puissent prendre un peu de recul, par rapport à ce qu'elles font, par ce que ce travail amène au cœur de l'intime de l'autre avec des gens qui ne cherchent pas à psychologiser, je trouve cela assez, de ma place à moi, intéressant. Il y a des choses à soutenir ».

« Elles me racontent beaucoup d'histoires, alors c'est vrai qu'il y a tout

un travail à faire avec elles pour faire attention de ne pas en tirer des conclusions trop rapides ».

Martine, formatrice dans un centre de formation d'AVS

« Il me semble vraiment important pour l'avenir de la profession qu'il y ait une prise de conscience du fait que ce métier là ne peut s'exercer que si l'on confronte un peu sa façon de faire au regard des autres ».

« (L'analyse des pratiques c'est) mettre au travail une situation à plusieurs en regardant quelles questions les autres me posent, comment je l'ai senti, et en pouvant s'autoriser à nommer ses ressentis, y compris négatifs, cette personne elle me gonfle, j'en ai marre d'y aller. (...) C'est pas uniquement une étude de situation, du cas untel, mais c'est bien qu'est-ce qui se joue dans cette relation là, donc c'est bien aussi poser un regard sur soi et la façon dont on fonctionne. Moi je trouve cela important d'aller sur cette dimension là qui est très impliquante mais qui n'est pas l'étude de cas que l'on met à distance et où l'on pense que c'est une étude de cas qui se serait toujours passé comme cela quelque soit l'intervenant ».

« Les petites souffrances au quotidien, les situations complexes dont on se dit je sais pas trop, je vais continuer à faire comme ça, elles ne sont jamais traités ».

« Accompagner une personne dépendante, c'est pas faire comme on ferait pour soi, ca je crois que cela (l'analyse des pratiques) le met vraiment au travail ».

Sylvie, animatrice d'analyse des pratiques salariée par l'association

« Si le contexte est pas bon, les professionnelles reviennent toujours à des questions très pratico-pratiques et on ne peut pas aller au fond de la réflexion, on ne peut pas aller à l'intérieur de soi-même par rapport à sa pratique ».

« Les professionnelles devaient accepter que cela soit un travail sur soi, et donc cela ne se fait pas du jour au lendemain. Parfois on voyait que cela ronronnait, on faisait tourner, donc les professionnelles voyaient les différentes manières d'aborder l'analyse des pratiques ».

« L'analyse des pratiques (avec un intervenant extérieur) c'est que pour

les TISF, vous imaginez le nombre d'aide à domicile, donc c'est pas possible. Les TISF à 70 on arrive à faire, quand on a 2000 salariés, comment on fait, financièrement. Pour les aides à domicile il y a du chemin à faire. C'est aux institutions, et aux financeurs, d'intégrer la dimension accompagnement des professionnelles, c'est quand même des métiers dans lequel on ne peut pas intervenir seul, ou alors il faut structurer avec des encadrements ».

C- Les guides d'entretien et d'observation

Entretiens avec des responsables de structures

Présentation du service

- Les professionnelles (nombre, statut, formation parcours, ancienneté, nombre d'heures de travail, ...)
- Les personnes aidées (description du public, nombre de personnes aidées, ...)
- L'organisation (l'encadrement, les réunions de service, ...)
- Quelles sont les enjeux aujourd'hui pour votre service ? (par rapport aux autres intervenants du secteur, concurrence ? Avec le gré à gré ?, ...)

Le groupe d'analyse des pratiques

- Pourquoi et comment la mise en place d'analyse des pratiques (depuis quand, origine, une demande ?)
- Quelle organisation (lieu, durée, nombre de participants, volontariat, fidélité), cadre, règles
- Des non-participantes ? Pourquoi ?
- Comment c'est fait le choix de l'intervenant, qu'est-ce que vous connaissez de son approche ?
- Ce que vous attendez de ce groupe.
- Ce que cela apporte selon vous.
- Quelles sont les limites de ces groupes ?
- Comment ce groupe se positionne dans votre fonctionnement : lien avec l'encadrement, avec d'autre temps de travail collectifs, d'autres dispositifs, etc ?
- Ce qu'en disent les professionnelles.
- Y a t'il des évolutions prévues, d'autres perspectives ?

Entretiens avec des aides à domicile participantes à des groupes d'analyse des pratiques

- Présentation rapide : âge, votre parcours, votre formation, comment vous êtes arrivé à faire ce travail, depuis combien de temps.
- Depuis combien de temps participez-vous à ce groupe d'analyse des pratiques?
- Au début est-ce que vous attendiez quelque chose ? Aviez-vous des craintes ou des réticences ?
- Pouvez-vous nous décrire comment se déroule les séances ?
- Est-ce que vous intervenez souvent ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui pour vous peut se dire en analyse des pratiques que vous ne pouvez pas dire avec votre responsable ?
- Y a t'il des choses que vous n'osez pas dire dans ce groupe, qui

vous semblent difficile à dire ?

- Qu'est-ce qui est difficile pendant ces séances ?
- Que vous apporte votre participation à ces groupes ? Qu'est-ce que cela a pu changer à votre pratique ?
- Pouvez-vous nous indiquer une situation de travail que vous abordez différemment suite au travail fait en groupe d'analyse des pratiques ?

Entretiens avec des animateurs de groupes d'analyse des pratiques

Présentation

- votre statut, fonction, ...
- votre parcours
- votre expérience
- comment vous êtes arrivé à animer des groupes dans ce secteur ?
- Votre expérience de groupes d'analyse des pratiques : dans quel cadre ? Avec qui ? Quand ? Où ?

Comment vous définissez l'analyse des pratiques

- Votre approche. Sur quoi vous travaillez, comment ?
- Pour vous comment l'analyse des pratiques s'inscrit dans un service, quel lien avec les autres lieux ou instances (réunions d'équipes, hiérarchie, ...)

Pour vous quels sont les apports de l'analyse des pratiques ?

- Ce que cela apporte aux aides à domicile. Ce que cela « produit », qu'est-ce qui est mis au travail dans ces séances. Qu'est-ce que cela change pour elles ?
- Pensez-vous que cela développe l'identification à un métier ?
- Quelles sont les limites et les difficultés de l'analyse des pratiques avec ce public ? Des réticences ?
- Ce qu'elles en pensent et en disent ?

Des contacts ?

Grille d'observation

Observer une séance d'environ deux heures avec une douzaine de participants et un ou deux animateurs offre une « matière » à observer riche et nombreuse. Il était donc important de clarifier notre observation. Nous avons choisi de ne pas faire de grille mais d'adopter un plan d'observation.

Nos intentions méthodologiques et nos points de vigilance étaient :

- décrire l'organisation de ce temps
- identifier les positions des différents participants dans ce temps
- voir ce qui est mis au travail, comment et ce que cela semble produire chez les participants

Pour cela nous avons porté notre attention sur les discours mais aussi sur les positions, les expressions et les regards.

Notre plan d'observation

- Le lieu, son équipement et le temps
- L'entrée et la prise de contact entre les participants et entre participants et animateur.
- La disposition dans la salle (schéma)
- Ce qui se passe avant le commencement de la séance (échanges, silence, ...)
- Le démarrage
- L'organisation de la séance (les séquences, la durée de chaque partie, ...)
- Les interactions entre les participants
- Ce qui est mis au travail (thèmes), le contenu des échanges (expressions personnelles, concerne l'organisation, concerne la personne aidée, ..)
- Une attention aux mots utilisés (relevé de mots qui nous semblent significatifs)

Table des illustrations et des encadrés

- Les référentiels métiers des aides à domicile, pages 28 à 30
- Des dispositifs avec des visées différentes, page 45
- Le métier est une architecture de quatre instances en tension, page 61
- Le métier d'auxiliaire de vie sociale décrit par un groupe de onze professionnelles, page 70
- Typologie des positions professionnelles selon Magalie Bonnet, pages 91 et 92
- Exemple de déroulement pour les responsables de secteur, pages 117 et 118
- Fiche métier de la responsable de secteur, page 119
- Projet de formation : animer des temps d'interrogation des pratiques professionnelles, pages 119 et 120

Table des matières

Introduction	6
Notre question de recherche : quels collectifs pour soutenir l'activité.....	8
Une question à la confluence de nos préoccupations.....	11
La clinique de l'activité comme référence.....	12
Nos hypothèses.....	14
Des groupes d'analyse des pratiques pertinents sous certaines conditions.....	15
Les groupes d'analyse des pratiques mettent au travail le métier.....	16
Le métier comme interlocuteur : au quotidien « parler au métier ».....	17
Organisation du mémoire.....	17
I- Etat des lieux	19
I.1- Un métier qui se dessine	19
I.1.1- Les personnes aidées.....	20
Les personnes âgées.....	20
Les personnes handicapées.....	22
I.1.2- L'organisation du secteur.....	24
Les modes d'intervention.....	25
Les structures.....	25
L'aide à domicile dans les services aux personnes.....	25
La structuration du secteur.....	26
I.1.3- Les professionnelles.....	28
I.1.4- Les formations.....	30
Les diplômes et titres.....	30
La formation continue.....	31
Une volonté politique.....	31
L'auto-formation.....	32
I.1.5- Les enjeux du secteur.....	32
Une intervention sociale ou un service ?.....	33
Un angle mort : le gré à gré.....	35
La reconnaissance.....	37
La qualité du travail.....	39
La professionnalisation.....	41
II.2- les groupes d'analyse des pratiques	44
II.2.1- Les temps d'appui à l'activité.....	44
Les temps avec intervenant.....	45
Les soutiens individuels.....	46
II.2.2- Des courants différents.....	48
II.2.3- La place et la fonction de l'analyse des pratiques.....	49
II.2.4- L'intervenant.....	52
II.2.5- Les règles et le déroulement.....	54
II- Parler du métier, parler au métier	57
II.1- Méthodologie de recherche	57
Des observations.....	58
Des entretiens.....	58
L'accompagnement d'une réflexion.....	59
II.2- Derrière le métier	60
II.2.1- Quatre dimensions en tension.....	60
II.2.2- La mètis, les règles du métier et la phronèsis.....	64
II.2.3- Le métier comme grille de lecture.....	67
II.3- Un regard aiguisé sur leurs pratiques	68

II.3.1- Le quotidien du métier des aides à domicile.....	68
Respecter le lieu de vie et la personne aidée.....	71
Tenir son cadre d'intervention.....	72
Des relations parfois tendues.....	72
Confrontation aux limites.....	73
Ecoute et présence.....	73
Savoir-faire et adaptation.....	74
En solitaire.....	74
II.3.2- Paroles d'aides à domicile sur les groupes d'analyse des pratiques.....	75
Des réticences.....	75
Les conditions.....	77
Pouvoir « vider son sac ».....	77
De l'étude de cas à l'analyse des pratiques.....	78
Se dégager de la réponse.....	78
Nommer ses ressentis.....	79
Expression des différences.....	80
Retrouver le sens.....	81
Une ouverture.....	82
Un esprit d'équipe.....	83
Dans la durée.....	83
II.4- Quand le métier se tisse.....	84
II.4.1- Le dit, le mi-dit et le non-dit.....	85
S'autoriser à dire.....	85
Dire ce que je me suis engagé à ne pas dire ?.....	86
C'est le métier !.....	87
Tenir compte des stratégies de défense.....	88
II.4.2- Délibérer entre pairs : travail réel, travail empêché et travail bien fait.....	93
Le travail réel et le travail empêché.....	93
Le travail bien fait.....	94
II.4.3- Identifier et parler de ses savoirs pratiques.....	96
II.4.4- Les règles du métier et « les lièvres qui sortent du bois ».....	98
Transgressions faites « en faveur » de la personne aidée.....	100
Transgressions au détriment de la personne aidée.....	101
Des règles respectées mais qui dérangent.....	102
II.4.5- Le métier comme tiers.....	103
Etre professionnelle.....	103
Un étayage nécessaire.....	104
Un métier au service de la reconnaissance.....	105
III – Au delà des contraintes des collectifs à renouveler	107
III.1- Des dispositifs adaptés.....	107
III.2- Des conditions pour que le groupe fonctionne comme un collectif de travail.....	110
Fréquence et durée.....	110
Groupe, taille et composition.....	111
Animation et supports.....	112
III.3- De l'interrogation endogène des pratiques.....	112
Intervenant sans lien direct.....	112
Intervenant en lien direct	113
Des supports pour l'animation.....	114
L'exemple d'une réflexion dans une structure	115
III.4- Des repères pour les responsables de secteur.....	118
Conclusion.....	121
Un besoin qui reste un rêve pour beaucoup.....	122

Entretenir son métier.....	125
Des contraintes fortes.....	126
Financement de ces temps d'interrogation des pratiques.....	127
La prévention des risques psychosociaux.....	128
Des collectifs territoriaux.....	130
Echanger par internet.....	131
Bibliographie.....	133
Connaissance du secteur de l'aide à domicile	134
Paroles de professionnelles.....	135
Relation d'aide – care.....	135
Clinique de l'activité - Métier.....	136
Soutien – analyse des pratiques.....	137
Mémoires.....	138
Guides et rapports.....	139
Sites internet.....	140
Annexes.....	141
A- Tableau synthétique des entretiens.....	142
B- Extraits d'entretiens.....	144
C- Les guides d'entretien et d'observation.....	151
Table des illustrations et des encadrés.....	154
Table des matières.....	155

Avril 2011

Entretenir son métier

Les apports des temps d'interrogation des pratiques
pour les aides à domicile

Présenté par : Eric MAHOT

Coopérateur de recherche : Bernard GAILLARD

« Mon métier je le fais seule. Dans ma structure nous n'avons presque pas de temps en équipe et mes amis, ils ne comprennent pas mes difficultés. Pour eux, c'est du ménage et c'est pas compliqué de faire le ménage. C'est sûr on est seule ». Sophie, comme toutes les aides à domicile rencontrées, nous fait part de son besoin de parler de son métier et de sa difficulté à trouver des lieux pour échanger.

Les aides à domicile, « petites mains » du travail social, sont, par leurs activités, qui dépassent le ménage, des acteurs essentiels du maintien à domicile des personnes âgées et handicapées. Ces aidantes professionnelles du quotidien font preuve de savoirs-pratiques, d'une habilité et d'une polyvalence relationnelle de plus en plus reconnus.

Nous avons cherché dans cette recherche-action, en nous appuyant sur des entretiens individuels et collectifs et sur des observations, à identifier comment ce métier peut s'entrettenir et se renforcer dans les temps de travail collectif entre pairs. La professionnalisation des aides à domicile est un enjeu pour ce secteur encore en structuration mais aussi pour la société.

Mots-clés : Aide à domicile, dépendance, métier, clinique de l'activité, collectifs de travail, analyse des pratiques.